

ZALĄCZNIK NR 1 (wypełniają wszystkie osoby wchodzące na teren Szkoły, z wyjątkiem uczniów Szkoły)

**NIEPUBLICZNA SZKOŁA SPECJALNA PRZYSPOSABIAJĄCA DO PRACY
W KARLINIE**

**KWESTIONARIUSZ
oceny ryzyka epidemiologicznego
w Niepublicznej Szkole Specjalnej Przesposabiającej do Pracy w Karlinie**

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia osób przebywających na terenie Szkoły, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie niniejszego kwestionariusza.

Imię i nazwisko:

1. Czy został/a Pani/Pan lub osoba w Pani/Pana najbliższym otoczeniu **poddana kwarantannie***?

Tak Nie

2. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest **potwierdzony przypadek COVID-19***?

Tak Nie

3. Czy zdiagnozowano u Pani/Pana przypadek **choroby COVID-19***?

Tak Nie

4. Czy obserwuje Pani/Pan u siebie któryś z wymienionych **objawów***?

gorączka (powyżej 38°C) Tak Nie

kaszel Tak Nie

duszność Tak Nie

problemy z oddychaniem Tak Nie

katar Tak Nie

biegunka Tak Nie

ból gardła Tak Nie

.....

(data i podpis)

*Właściwe podkreślić