

---

### ANKIETA COVID-19 dla uczestników zawodów wioślarskich

....., dnia  
miejsowość

D	D	/	M	M	/	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

---

Imię nazwisko

PESEL										

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał/a Pan(i) lub któryś z domowników za granicą w rejonach transmisji korona wirusa? 

Tak	Nie
-----	-----
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał/a Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS Cov-2? 

Tak	Nie
-----	-----
3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał/a Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji korona wirusa? 

Tak	Nie
-----	-----
4. Czy jest Pan(i) lub któryś z domowników objęci nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)? 

Tak	Nie
-----	-----
5. Czy obecnie u Pan(i) lub u któregoś z domowników występują objawy infekcji (gorączka, kaszel, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? 

Tak	Nie
-----	-----
6. Czy w ostatnich 2 tygodniach występowały u Pan(i) lub u któregoś z domowników wyżej wymienione objawy? 

Tak	Nie
-----	-----

*Zakreśl wybraną odpowiedź zgodnie ze stanem faktycznym za pomocą krzyżyka „x”*

.....

*podpis uczestnika*