

Ankieta COVID-19

Imię i Nazwisko Uczestnika AstroShow 2021

/// jeżeli ankieta jest wypełniana przez rodzica w imieniu dziecka ///

Imię i Nazwisko rodzica Uczestnika AstroShow 2021

Pesel.....

Numer telefonu do kontaktu.....

Adres e-mail.....

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przekraczał(a) Pan(i)/dziecko/ podopieczny/ inny z domowników granice Polski?
 Tak
 Nie
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko/ podopieczny/ inny z domowników kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2 lub z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych?
 Tak
 Nie
3. Czy Pan(i) /dziecko/ podopieczny/ inny z domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)/ czy chorował na COVID-19?
 Tak
 Nie
4. Czy obecnie występuje u Pana (i) lub któregoś z domowników objawy Infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bole gardła, zaburzenia węchu, smaku i inne nietypowe)?
 Tak
 Nie
5. Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występował w/w objawy u kogoś z domowników?
 Tak
 Nie

INFORMACJA:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaje sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność prawną.

.....
Data i czytelny podpis