**ANKIETA WSTĘPNA DO INTERNATU ZSOiS**

Zielona Góra,…………………………………

 (data)

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA** | **PESEL** |
|  |  |
| **NUMER TELEFONU DO KONTAKTU** |  |
| **E-MAIL** |  |

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach transmisji koronowirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))?
* Tak
* Nie
1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronowirusem SARS CoV-2?
* Tak
* Nie
1. Czy występują u Pana(i) objawy?
* Gorączka powyżej 38°C
* Kaszel
* Uczucie duszności- trudności w nabieraniu powietrza
* Żadne z wymienionych

……………………………………………..

(czytelny podpis ucznia)