

**Ankieta**  
**w związku z epidemią COVID-19**

Dane osobowe		
Nazwisko:		
Imię:		
Adres:		
Zaznacz znakiem „X” właściwą odpowiedź:		
Czy ma Pani/Pani jakiegokolwiek objawy infekcji:	TAK	NIE
Katar		
Kaszel		
Czy w terminie od października 2020 do chwili obecnej przechorował Pan/Pani Covid-19?		
Czy ktokolwiek z domowników miał objawy infekcji w ciągu ostatnich 14 dni?		
Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał Pan/Pani kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem koronawirusem?		
Czy jest Pan/Pani objęty/a kwarantanną?		
Wynik pomiaru temperatury:		
Do 37,3 °C	<input type="checkbox"/>	(Wartość) .....
Powyżej 37,3 °C	<input type="checkbox"/>	(Wartość) .....

Kraków, dnia .....

.....

Czytelny podpis