

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

(dla szkolenia kierujących działaniem ratowniczym dla członków OSP (dowódców) powiatu przemyskiego)

Organizowanego w terminie: od 29.01. do 30.01.2021 r.

Imię i nazwisko

Jednostka organizacyjna

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał Pan/Pani lub któryś z domowników za granicą w rejonach transmisji koronawirusa SARS CoV – 2 (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl) ?

Tak

Nie

2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pan/Pani kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV – 2 lub z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa SARS CoV – 2 ?

Tak

Nie

3. Czy obecnie lub w ciągu ostatnich 14 dni występują, występowały u Pana/Pani lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka powyżej 38 ° C, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, uczucie duszności – trudności w nabraniu powietrza, inne nietypowe) ?

Tak

Nie

4. Czy Pan/Pani lub ktoś z domowników jest objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną) ?

Tak

Nie

5. Czy stosuje Pan/Pani ochronę osobistą twarzy i dłoni tj. maseczki, rękawiczki, płyn do odkażania itp., jak również przestrzega Pan/Pani aktualnych kluczowych zasad i ograniczeń, wynikających z odnośnych przepisów, których zbiór prezentowany jest pod adresem: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/aktualne-zasady-i-ograniczenia> ?

Tak

Nie

6. Potwierdzam niniejszym chęć udziału ww. szkoleniu odbywającym się w okresie stanu epidemii, ogłoszonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r.

.....

data

.....

czytelny podpis

Ankieta należy dostarczyć kierownikowi szkolenia.