

Zgodnie z rekomendacją GIS w trosce o bezpieczeństwo Państwa, oraz personelu szkoły prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania zaznaczając: ✓ x właściwe okienko:

IMIĘ I NAZWISKO _____ PESEL _____

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/ któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)
 NIE
 TAK
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)
 NIE
 TAK
3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?
 NIE
 TAK
4. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)?
 NIE
 TAK
5. Czy występują u Pana(i) objawy infekcji?
 NIE
 TAK (zaznacz właściwe)
 - Gorączka powyżej 38°C
 - Kaszel
 - Uczucie duszności
- trudności w nabraniu powietrza
 - Katar
 - Bóle mięśni
 - Bóle gardła
 - Wysypka
 - Inne: (proszę wymienić)

6. Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały objawy z pkt 5 u kogoś z domowników ?
 NIE
 TAK

Oświadczam, że powyższe informacje złożyłem zgodnie ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że zapoznałem się z procedurami bezpieczeństwa sanitarnego na terenie obiektu szkoły spadochronowej i będę ich przestrzegał.

LASZKI, _____
miejsowość, data

_____ 
czytelny podpis wypełniającego/cej oświadczenie

Data i czytelny podpis przyjmującego oświadczenie