**ANKIETA KWALIFIKACJI DO BEZPOŚREDNIEJ OBSŁUGI**

**Poniższe dane pobierane są w *z*wiązku z przeciwdziałaniem *z*agrożeniom *z*wiązan**ym z COVID-19, **o których mowa w art. 1 i 2 ustawy z dnia 2 marca** 2020 r. o ***szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem CO****VID-19, innych cho****rób zakaźnych oraz wywołan****ych nimi sytuacji kryzysowych* (Dz. U. z 2020 r. poz. *3*74) Będą służyły j**edynie ocenie możliwości bezpośredniej obsługi przez pracownika starostwa. *W* przypadku zagrożenia mogą być przekazane do Powiatowej Stacji Sanitarno** Epidemiologicznej lub innych s**łużb zwalczają**cych COVID-19

**DATA**

IMIĘ I NAZWISKO

PESEL

TELEFON

E-MAIL

**1. Czy w okresie ostatnich 30 dni przebywał (a) Pan (i) w krajach objętych**

**epidemią koronawirusa COVID - 19**

TAK

NIE

NIE **2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał (a) Pan kontakt z osobą, która w**

**okresie ostatnich 30 dni przebywała w krajach objętych epidemią**

**koronawirusa COVID - 19**

**TAK**

NIED **3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał (a) Pan (i) kontakt z osobą, u której**

**potwierdzono zakażenie COVID - 19**

**TAK** TAK

NIE

**4. Czy występują u Pana (i) następujące objawy** - gorączka powyżej 38° C

**N**

NIE

TAK

NIE O

**- kaszel**

**TAK**

**NIE**

- uczucie duszności – trudności w oddychaniu

**TAK**

**NIE**