

ANKIETA

Szanowni Państwo,

W związku z panującą sytuacją epidemiologiczną w Polsce i na świecie, uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego formularza, który został stworzony w celu zapewnienia bezpieczeństwa Państwa, jak i personelu naszej firmy .

Imię i nazwisko uczestnika kursu

Data urodzenia

Telefon

Prosimy o zaznaczenie odpowiedzi dotyczącej Pana / Pani stanu zdrowia bądź sytuacji (właściwą odpowiedź prosimy zakreślić w kółko):

1. Czy był Pan/Pani poza granicą kraju w ciągu ostatnich 14 dni?

TAK / NIE

2. Czy miał Pan/Pani kontakt z osobą, która przebywała za granicą kraju w ciągu ostatnich 14 dni?

TAK / NIE

3. Czy w ciągu ostatnich 24 godzin ma lub miał Pan/Pani którykolwiek z poniższych objawów?

-Gorączka lub oznaki gorączki (temperatura powyżej 38° C)...TAK / NIE

-Kaszel TAK /NIE

-Duszności / trudności w oddychaniu TAK / NIE

4. Czy miał Pan/Pani indywidualny kontakt z osobą, u której zdiagnozowano koronawirusa lub jest w trakcie kwarantanny?

TAK / NIE

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajanie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że w momencie wypełniania ankiety, ukryłem fakt, że byłem chory - również na odpowiedzialność karną. Zobowiązuję się również do pokrycia wszelkich strat i szkód oraz przejęcia wszelkiej odpowiedzialności w przypadku gdyby oświadczenia z ankiety okazały się niezgodne ze stanem faktycznym.

.....

Data i miejsce wypełnienia

.....

Czytelny podpis uczestnika szkolenia