



TULIPANIE FIZJOTERAPIA Grzonek Stanisławska-Krzyżanowska spółka jawna
ul. Konstantynowska 53
94-303 Łódź

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Imię i nazwisko..... PESEL.....

Numer telefonu do kontaktu, e-mail.....

1. Czy w okresie ostatnich 10 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

☐ Tak

☐ Nie

2. Czy w okresie ostatnich 10 dni brał/a Pan/i udział w masowych imprezach (wesela, koncerty, inne)?

☐ Tak

☐ Nie

3. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

☐ Tak

☐ Nie

4. Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

☐ Tak

☐ Nie

5. Czy obecnie lub w ostatnich 10 dniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?

☐ Tak

☐ Nie

INFORMACJA:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaje sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność karną.

.....

Data i podpis

Data	Czytelny podpis