

## WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY

Szanowni Państwo,

Warsztaty w zamkniętym pomieszczeniu, pomimo wszelkich starań względem zachowania równomiernego obiegu powietrza, są obciążone zwiększoną emisją czynników potencjalnie chorobotwórczych. Narażeni są Państwo na kontakt z aerozolem oddechowym pozostałych uczestników warsztatów.

Zgodnie z rekomendacją GIS w trosce o bezpieczeństwo Państwa oraz kadry prosimy o zgodne z prawdą! odpowiedzi na poniższe pytania.

Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani/dziecko/podopieczny za granicą? TAK/NIE

Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą? TAK/NIE

Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? TAK/NIE

Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? TAK/NIE

Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ? TAK/NIE

**Instruktor przed zajęciami wykona pomiar temperatury u Państwa / Państwa dziecka / Podopiecznego.**

**Wyrażam zgodę na każdorazowe wykonanie pomiaru temperatury przed wstępem na salę warsztatową w okresie trwania warsztatów oraz oświadczam, iż podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem rzeczywistym.**

---

(podpis uczestnika/rodzica/prawnego opiekuna wraz z datą)