Załącznik 2

Wydział OiAK

Ankieta stanu zdrowia studenta przystępującego do egzaminu dyplomowego w roku akademickim 2019/2020

Dane osobowe:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania/pobytu:

Telefon kontaktowy:

Zgodnie z rekomendacją GIS w trosce o bezpieczeństwo Państwa oraz pracowników Uczelni prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.  2.  3.  4. | Czy wciągu 2 tygodni przebywał/a Pan/Pani/osoba z najbliższego otoczenia za granicą?  Czy miał/a Pan/Pani/osoba z najbliższego otoczenia kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2?  Czy Pan/Pani/osoba z najbliższego otoczenia jest obecnie objęty/a nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?  Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały u Pana/Pani/osoby z najbliższego otoczenia objawy infekcji (temperatura powyżej 38 οC, kaszel, duszność – jeżeli tak to odpowiednie zakreślić)? | TAK/NIE\*  TAK/NIE  TAK/NIE  TAK/NIE |

**\***Właściwą odpowiedź proszę zakreślić

**………………………………… ………………………………………….**

Data Podpis