

KARTA WYWIADU EPIDEMIOLOGICZNEGO COVID-19

(dla osób uczestniczących w zawodach lekkoatletycznych organizowanych przez OZLA)

.....
Imię i Nazwisko

Miejscowość

1. Czy miał Pan/Pani bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 w ostatnich 14 dniach?

TAK

NIE

2. Czy miał Pan/Pani kontakt z osobą przebywającą na kwarantannie z powodu zakażenia COVID-19 w ostatnich 14 dniach?

TAK

NIE

3. Ma Pan/Pani aktualną decyzję o obowiązkowej kwarantannie lub izolacji z powodu kontaktu z osobą zakażoną COVID-19?

TAK

NIE

4. Czy ma Pan/Pani aktualnie objawy chorobowe:
gorączka, kaszel, duszność i problemy z oddychaniem, złe samopoczucie, katar, ból gardła?

TAK

NIE

.....
Data i podpis uczestnika/rodzica

Wywiad jest wypełniany przez uczestnika lub w przypadku dzieci (do 18 r.ż) przez rodziców lub opiekunów prawnych.