ANKIETA OSOBY WCHODZĄCEJ DO STREFY II

NA STADION MIEJSKI PRZY UL. OLIMPIJSKIEJ 5/9

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI

Imię i nazwisko:

PESEL

Telefon kontaktowy: .....

Data i podpis .....

Czy miał/a Pani/Pan kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2? TAK / NIE

(zakreślić właściwe)

Czy **<u>w ciągu ostatnich 24 godzin</u>** występowały następujące objawy:

	NIE	TAK
Temperatura powyżej 37,3 st. C		
Kaszel		
Duszność		

(krzyżykiem zaznaczyć właściwe)

<u>Badanie ciepłoty ciała przy wejściu na stadion</u>

Ciepłota ciała .....st. C

Data	Godzina	Podpis osoby wykonującej pomiar
.....	.....	.....