

Ankieta wstępnej kwalifikacji
do udziału studentów w zajęciach w formie bezpośredniej

Collegium Medicum
Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

.....
Imię i nazwisko studenta
.....

Telefon kontaktowy

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i), lub któryś z Państwa z domowników, za granicą?

TAK

NIE

2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

TAK

NIE

3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa?

TAK

NIE

4. Czy Pan(i) lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

TAK

NIE

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

TAK

NIE

Jeśli tak, proszę podać jakie:

.....
.....

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą. Student ponosi odpowiedzialność za zatajenie istotnych faktów.

Oświadczam, że są mi znane zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące zaleceń obowiązujących na zajęciach realizowanych w Collegium Medicum

.....
Data

.....
Czytelny podpis