



MEDISEPT

Prawdziwa dezynfekcja

ANKIETA DLA PRACOWNIKA DPO

w związku ze stanem epidemiologicznym zakażeń koronawirusem SARS-COV-2

Imię i nazwisko:

W związku z powrotem do pracy w siedzibie Pracodawcy oświadczam, że:

1. W ciągu ostatnich 24 godzin występowały u mnie objawy takie jak: kaszel, duszności, katar, drapanie w gardle, temperatura powyżej 37,5 stopnia
Tak/Nie
2. Jestem objęty nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną
Tak/Nie
3. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 14 dni miałam/miałem kontakt z osobą:
 - zakażoną, chorą lub podejrzaną o zakażenie Tak/Nie
 - osobą, która ma objawy, które mogą wskazywać na zakażenie koronawirusem Tak/Nie
 - osobą, która wróciła z zagranicy Tak/Nie
 - osobą, która miała kontakt z osobą zakażoną, chorą lub podejrzaną o zakażenie Tak/Nie
 - osobą, objętą kwarantanną Tak/Nie
 - osobą, która mieszka wspólnie z osobą objętą kwarantanną Tak/Nie

Oświadczam, że podane powyżej informację są prawdziwe i zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia Pracodawcy o wystąpieniu jakichkolwiek okoliczności opisanych powyżej.

.....

Data i czytelny podpis Pracownika