Imię i nazwisko uczestnika: …………………………………………................................................

Data urodzenia uczestnika ….........................................................................................……….....

Nr telefonu uczestnika/ rodziców .......................................................................................................................

1. Czy miał/a Pani/Pan w ciągu ostatnich 14 dni bezpośredni kontakt z:

a. osobą z rozpoznaną infekcją COVID-19 TAK NIE

b. osobą podejrzaną o infekcje COVID-19 TAK NIE

c. osobą będącą w izolacji/kwarantannie TAK NIE

2. Czy występują u Pani/Pana lub u kogoś z domowników następujące objawy

a. Gorączka powyżej 38 oC TAK NIE

b. Kaszel TAK NIE

c. Uczucie duszności – trudności w nabraniu powietrza TAK NIE

3. Czy jest Pani/Pan objęta/y kwarantanną? TAK NIE

Stare Żukowice, dn. ………………..

Czytelny podpis uczestnika/opiekunów prawnych/rodziców ………………………………

Temp. zmierzona: …………...........……………………………………………………………….…..............

*Administratorem danych osobowych jest WRTC Furioso – Aleksander Jarmuła, Stare Żukowice 1, 33-151 Nowa Jastrząbka. Pana/Pani dane są przetwarzane do celów związanych z działaniami podejmowanymi w zakresie przeciwdziałania pandemii (COVID-19) i zagwarantowania bezpieczeństwa osób przebywających na terenie Administratora danych*.