

## Ankieta wstępnej kwalifikacji podopiecznego pełnoletniego/innego beneficjenta/interesariusza

<b>data</b>												
<b>imię i nazwisko podopiecznego/interesariusza</b>												
<b>pesel</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											
<b>numer telefonu</b>												
<b>e-mail</b>												

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w krajach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))
- Tak  
 Nie
- 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?
- Tak  
 Nie
- 3) Czy występują u Pana(i) objawy?
- Gorączka powyżej 38°C  
 Kaszel  
 Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza
- 4) Czy ktoś z domowników obserwuje u siebie objawy ostrej infekcji dróg oddechowych - jak gorączka powyżej 38°C, kaszel, duszność, trudności w oddychaniu?
- Tak  
 Nie

---

### Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że informacje podane przeze mnie wyżej są prawdziwe.  
Jeśli sytuacja w zakresie powyższych informacji ulegnie zmianie, zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania ..... o zaistniałych zmianach.

.....  
Data

.....  
Podpis

---