**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**KWESTIONARIUSZ**

**oceny ryzyka epidemiologicznego**

w **Państwowej Szkole Muzycznej I stopnia**

**im. Ignacego Jana Paderewskiego w Choszcznie**

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia osób przebywających na terenie szkoły, prosimy o wypełnienie niniejszego kwestionariusza.

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………

1. Czy został/a Pani/Pan lub osoba w Pani/Pana najbliższym otoczeniu w ciągu ostatnich 14 dni **poddana kwarantannie**\*?

Tak Nie

1. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu był **potwierdzony przypadek COVID-19\***?

Tak Nie

1. Czy zdiagnozowano u Pani/Pana przypadek **choroby COVID-19\***?

Tak Nie

1. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na pomiar temperatury ciała?

Tak Nie

………………………………………

(data i podpis)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Właściwe podkreślić