Ankieta

**dotycząca osoby niepełnoletniej**

**wypełniana przez rodzica/opiekuna prawnego**

Szanowni Państwo,

W trosce o bezpieczeństwo uczestników i osób prowadzących warsztaty/kursy etc. organizowane przez ASP we Wrocławiu im. E. Gepperta, mając na celu przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się wirusa COVID-19, prosimy o wypełnienie niniejszej ankiety.

**Dane osoby niepełnoletniej wchodzącej na teren Uczelni (ASP we Wrocławiu)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

**Miejsce, cel wejścia**

|  |  |
| --- | --- |
| Budynek: ul. Traugutta19/21 **/** Pl. Polski 3/4 |  |
| Nr pracowni |  |
| Warsztaty/inne |  |

1. **Czy występują u osoby niepełnoletniej wchodzącej na teren Uczelni takie objawy jak:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Nie** |
| **gorączka** |  |  |
| **kaszel** |  |  |
| **duszność** |  |  |
| **inne objawy ostrej infekcji dróg oddechowych** |  |  |

1. **Czy w okresie ostatnich 14 dni osoba niepełnoletnia wchodząca na teren Uczelni:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Nie** |
| **była poza granicą kraju?** |  |  |
| **była objęta kwarantanną z powodu podejrzenia zakażenia COVID-19?** |  |  |
| **miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie koronawirusem (COVID-19)?** |  |  |
| **miała bliski kontakt z osobą będącej w trakcie kwarantanny?** |  |  |
| **była w miejscu, w którym leczono zakażonych koronawirusem COVID-19?** |  |  |

**Oświadczam, że zrozumiałam/ zrozumiałem treść pytań i odpowiedziałam/ odpowiedziałem na nie zgodnie z prawdą.**

Wrocław, dnia ……………………………………………………………………

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

osoby niepełnoletniej wchodzącej na teren Uczelni

Uwaga!

Niniejszą ankietę należy wypełnić ponownie w przypadku wystąpienia jakichkolwiek zmian w zakresie udzielonych odpowiedzi w przypadku ponownego wejścia na teren ASP.