**DOTAZNÍK**

**Snažíme se ochránit nás i naše kolegy před virovým onemocněním COVID-19,**

**proto Vás žádáme o vyplnění tohoto krátkého dotazníku.**

**Zakroužkujte prosím správnou odpověď a odešlete/předejte zpět.**

**Děkujeme.**

1. Je Vám v současné době, tj. k dnešnímu dni, nařízena karanténa nebo izolace, jejíž doba ještě neuplynula?

**ANO                                             NE**

1. Byl/a jste v posledních 14 dnech v přímém kontaktu s někým, kdo byl pozitivní na onemocnění COVID-19?

**ANO                                             NE**

1. Pokud Vaše odpověď byla u druhé otázky ANO, konzultoval/a jste případná karanténní opatření se svým lékařem nebo příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví?

**ANO                                             NE**

1. Pociťujete na sobě v současné době příznaky virového respiračního onemocnění (máte zvýšenou tělesnou teplotu nebo horečku nebo kašel nebo dušnost nebo průjem?

**ANO                                             NE**

Jméno a příjmení…………………...……………..…. tel.: ……………….…

Zaměstnavatel: (*vyplní osoby, které jsou vysláni do místa archivu v rámci plnění svých pracovních povinností svým zaměstnavatelem)*

………………………………………………..……..………………………..

Podpis: ……………………… Datum.: ……….……