

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

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

ANO

NE

3. 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

4. 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.: