

# ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

dla osób uczestniczących

w egzaminach potwierdzających kwalifikacje w zawodzie technik pożarnictwa

(kwalifikacja MS.20 Wykonywanie działań ratowniczych)

w dniu 13 sierpnia 2020 r.

IMIĘ I NAZWISKO .....

PESEL .....

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) lub któryś z domowników za granicą w rejonach transmisji koronawirusa SARS CoV-2 (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 wirusem SARS CoV-2 lub z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa SARS CoV-2?

Tak

Nie

3) Czy obecnie lub w ciągu ostatnich 14 dni występują, występowały u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka powyżej 38°C, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza, inne nietypowe)?

Tak

Nie

4) Czy Pan(i) lub ktoś z domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

Tak

Nie

5) Czy w okresie ostatnich 14 dni przestrzegał(a) Pan(i) reżimu bacznej obserwacji i jednoczesnej samoizolacji epidemicznej przed egzaminem?

Tak

Nie

6) Czy stosuje Pan(i) ochrony osobistej twarzy i dłoni tj. maseczki, rękawiczki, płyny do odkażania itp., jak również przestrzega Pan(i) aktualnych kluczowych zasad i ograniczeń, wynikających z odnośnych przepisów, których zbiór prezentowany jest pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/koronawirus/aktualne-zasady-i-ograniczenia> ?

Tak

Nie

7) Potwierdzam niniejszym chęć przystąpienia do egzaminu,

8) Jestem świadomy, że egzamin odbywa się w okresie stanu epidemii, ogłoszonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r.

.....  
data

.....  
czytelny podpis