



WYŻSZA SZKOŁA FIZJOTERAPII  
z siedzibą we Wrocławiu  
50-038 Wrocław, ul. T. Kościuszki 4  
tel./fax 071/ 34 25 002, 34 28 467  
REGON 931993374  
NIP: 897-16-05-520

Wyższa Szkoła Fizjoterapii z siedzibą we Wrocławiu  
50-038 Wrocław ul. T. Kościuszki 4.

## ANKIETA AKTUALIZACYJNA

Imię i Nazwisko .....

PESEL .....

Numer telefonu do kontaktu E-mail.....

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

- Tak  
 Nie

2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie w raportach WHO na stronie <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>)

- Tak  
 Nie

3. Czy występują u Pana(i) któreś z objawów: gorączka powyżej 38°C, suchy kaszel, uczucie duszności-trudności w nabraniu powietrza, zaburzenia węchu ?

- Tak  
 Nie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w ankiecie wstępnej (aktualizacyjnej) oraz na pomiar temperatury w związku z zapobieganiem , przetwarzaniem i zwalczaniem COVID-19.

nr	Data	Czytelny podpis
1		
2		
3		
4		
5		

6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		