

ANKIETA

W trosce zdrowie naszych kursantek, modelek i pracowników uprzejmię prosimy o wypełnienie poniższej Ankiety przez osobę mającą zamiar uczestniczyć w szkoleniu w charakterze kursantki lub modelki. Prosimy o zaznaczenie właściwych odpowiedzi, mając na względzie odpowiedzialność za zdrowie własne i innych.

Imię i Nazwisko:..... Data szkolenia:.....

1. Czy w ciągu ostatnich **14 dni** :

była Pani objęta kwarantanną? TAK / NIE

miała kontakt z osobą chorującą na COVID-19? TAK / NIE

miało kontakt z osobą objętą kwarantanną? TAK / NIE .

2. Czy występują u Pani objawy typu: kaszel, duszności i kłopoty z oddychaniem, bóle mięśni, temperatura powyżej 38 st. C? TAK / NIE

3. Czy miejscem Pani stałego pobytu, od co najmniej 14 dni, jest obecnie Polska? TAK / NIE

Data czytelny podpis

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na dobrowolne poddanie się badaniu temperatury ciała podczas szkolenia na wezwanie personelu Akademii Paulina Pastuszak, jeżeli będą ku temu przesłanki.

2. Jeżeli źle się poczuję i zaobserwuję u siebie symptomy choroby, zobowiązuję się natychmiast opuścić przestrzeń zajmowaną wspólnie z innymi kursantkami i udać się do ogrodu zewnętrznego Akademii, oczekując dalszych instrukcji.

Data czytelny podpis