**Załącznik nr 2**

**ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI**

**dla kandydatów przystępujących do postępowania kwalifikacyjnego**

IMIĘ I NAZWISKO ………………………………………

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
1. 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
1. 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
1. Czy Pan(i) lub ktoś z domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?
* Tak
* Nie
1. Czy stosuje Pan(i) ochronę osobistą 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

1. Potwierdzam niniejszym chęć przystąpienia do szkolenia oraz jestem świadomy, że szkolenie odbywa się w okresie stanu epidemii, ogłoszonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r.

……………………………… ………………………………………

data czytelny podpis