(zał. 1)

**Ankieta o stanie zdrowia w związku z pandemią koronawirusa COVID 19.**

1. Czy ma Pan/Pani jakiekolwiek objawy przeziębienia lub grypy tj. kaszel, gorączkę, zmęczenie, duszności, itp. ?

Tak Nie 

1. Czy podczas ostatnich dwóch tygodni przebywał/a Pan/Pani za granicą?

Tak Nie 

1. Czy podczas ostatnich dwóch tygodni miał/a Pan/Pani kontakt z osobami podróżującymi do innych krajów lub osobami, u których stwierdzono zarażenie koronawirusem?

Tak Nie 

W przypadku pojawienia się wyżej opisanych objawów w trakcie trwania zabiegów w Gminnym Gabinecie Rehabilitacji zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia telefonicznie o tym fakcie przeprowadzającego zabiegi Fizjoterapeutę.

…………………………./…………………………………………

data i czytelny podpis