**Zał nr 1**

**do Zarządzenia Nr 48/2020 Burmistrza Miasta i Gminy Myślenice z dnia 13 marca 2020 r w sprawie zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa SARSA-CoV-2 (koronawirus) zmienionego Zarzadzeniem  
Nr 106/2020 Burm,istrza Miasta i Gminy Myślenicen z dnia 25 maja 2020 roku**

**INFORMACJA W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA ROZPRZESTRZENIANIA SIĘ WIRUSA**

**(Sars CoV-2)**

Imię i nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………

adres zamieszkania

………………………………………………………………………………………………………….

telefon kontaktowy

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani/miał Pan kontakt z osobą , u której podejrzewano albo potwierdzono zakażenie **wirusem Sars CoV – 2?**

* TAK
* NIE

1. Czy ktoś z domowników jest aktualnie objęty nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną przez Inspekcję Sanitarną z jakichkolwiek przyczyn?

* TAK
* NIE

1. Czy u Pani/Pana lub któregoś z domowników występują objawy infekcji typu: gorączka, katar, kaszel, bóle mięśni, bóle gardła, utrata węchu lub smaku, inne objawy nietypowe - jakie? proszę podać ………………………………………...................................................................................

* TAK
* NIE

1. Czy w ciągu ostatnich dwóch tygodni występowały u Pani/Pana lub któregoś z domowników w/w objawy?

* TAK
* NIE

1. Proszę podać ( wpisać) pomiar temperatury mierzonej u siebie przed wyjściem z domu w dniu zgłoszenia się do Komisji.

* pomiar temperatury:…………………………………..

1. Czy zapoznała się Pani/Pan i zaakceptowała/ł **,, Procedury bezpieczeństwa w sprawie zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa Sars CoV-2”?**

* TAK
* NIE

***Oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, iż zatajenie przeze mnie prawdy dotyczącej informacji związanej z wirusem SARS CoV-2 naraża mnie na odpowiedzialność cywilną, a w przypadku gdy okaże się, iż jestem chory na odpowiedzialność karną.***

*…………………………………………………………………………………*

*Data i podpis*