

**Kwestionariusz oceny ryzyka epidemiologicznego na szkoleniu  
organizowanym przez Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o. w Mysłowicach**

W celu zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim uczestnikom szkolenia oraz pracownikom Ośrodka Szkoleń Zawodowych "DIAGNO-TEST" Sp. z o.o. w Mysłowicach prosimy o wyrażenie zgody na wypełnienie nierniejszego kwestionariusza. Wypełnienie kwestionariusza jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w szkoleniu.

**Pan/Pani**

.....  
.....

Zgadzam się wypełnienie nierniejszego kwestionariusza oceny ryzyka epidemiologicznego na szkoleniu organizowanym przez Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o. w Mysłowicach.

Tak  Nie

**W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę o odpowiedź na poniższe pytania.**

1. Czy zdiagnozowano u Pani/ Pana zakażenie wirusem SARS-CoV-2

TAK  NIE

2. Czy w Pani/ Pana najbliższym otoczeniu jest potwierdzony przypadek zakażenia COVID-19

TAK  NIE

3. Czy Pan/ Pani lub osoba/y w najbliższym otoczeniu są poddani kwarantannie

TAK  NIE

4. Czy obserwuje Pani/ Pan u siebie objawy wymienione poniżej:

gorączka powyżej 37,5 °C      TAK       NIE

duszności      TAK       NIE

uporczywy kaszel      TAK       NIE

problemy z oddychaniem      TAK       NIE

katar      TAK       NIE

biegunka      TAK       NIE

ból gardła      TAK       NIE

Oświadczam, że podane powyżej są zgodne z prawdą. Jeżeli, w trakcie zajęć pojawią się u mnie objawy wskazujące na zakażenie COVID-19 to natychmiast zgłoszę to organizatorowi zajęć. Mam również świadomość, że uczestnicząc w zajęciach zorganizowanych przez Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” S. z o.o. w Mysłowicach na własną odpowiedzialność i w przypadku zakażenia wirusem COVID-19 nie będę miał/a żadnych roszczeń wobec organizatora szkolenia. Potwierdzam również, że zapoznałem/am się do procedurami bezpieczeństwa obowiązującymi w Ośrodku Szkoleń Zawodowych "DIAGNO-TEST" Sp. z o.o. w Mysłowicach w okresie zwalczania epidemii COVID-19 oraz wyrażam zgodę na ich stosowanie. Jednocześnie wyrażam zgodę na udział w szkoleniu.

data i czytelny podpis