



ANKIETA – OCENA RYZYKA ZAKAŻENIA KORONAWIRUSEM

Projekt „Kompetencje plus”, współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020		
DANE OSOBOWE UCZESTNIKA SZKOLENIA		
Imię i nazwisko:		
Telefon kontaktowy:		
OCENA RYZYKA ZAKAŻENIA KORONAWIRUSEM		
1. Czy miał/a Pan/Pani w okresie ostatnich 14 dni kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie COVID-19?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
2. Czy był/a Pan/Pani za granicą w ciągu ostatnich 14 dni?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Jeśli tak, to gdzie?		
3. Czy w ciągu ostatnich 14 dni występowały u Pani/Pana następujące objawy: (odpowiednie wskazać)		
Temperatura powyżej 38 st. C	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Kaszel	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	od kiedy?.....	
Duszność	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	od kiedy?.....	
4. Czy ktoś z domowników w ciągu ostatnich 14 dni obserwuje u siebie objawy ostrej infekcji dróg oddechowych - jak gorączka powyżej 38 ⁰ C, kaszel, duszność, trudności?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
5. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na pomiar temperatury?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych zawartych w przedmiotowej ankiecie przez Organizatora szkolenia, w celu weryfikacji oceny ryzyka zakażenia COVID-19. Wyrażenie zgody jest niezbędne do prawidłowej organizacji szkolenia. Osobie której dane dotyczą przysługują następujące prawa względem Administratora danych osobowych: prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przeniesienia danych, o ile będzie istniała techniczna możliwość jego realizacji, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

.....
(Data i podpis uczestnika)



LIDER PROJEKTU
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
w Rzeszowie
ul. Hetmańska 9
35-045 Rzeszów
Województwo Podkarpackie



PARTNER PROJEKTU
Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce
Województwo Świętokrzyskie