

Informacje osobiste Corona CoViD-19/Sars-CoV-2

Nazwisko, Imie:

Firma:

Osoba kontaktowa w HOBBY:

Proszę odpowiedzieć na następujące pytania:

1. Czy w ostatnich 14 dniach miał Pan (Pani) kontakt z osobami chorymi lub osobami u których istnieje podejrzenie o zarazenie Corona Virusem ?

tak nie

2. Czy ma Pan(Pani) objawy grypopodobne, takie jak gorączka , kaszel lub problemy z oddychaniem ?

tak nie

3. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał Pan (Pani) poza granicami Europy lub w obszarze ryzyka ?

tak nie

Jezeli zaznaczyles „tak“ :

W jakim kraju /obszarze ryzyka byles : _____

4. Dowód negatywnego testu na Corona Virus
(Test nie starszy niż 48 godz.lub porównywalny oficjalny . dokument, / Nr. 4 nie dotyczy dostawców których bezpośredni kontakt z pracownikami Firmy Hobby jest dłuższy niż 5 min

tak nie

Potwierdzenie od portiera : _____

Uwaga : Jezeli nie posiadasz aktualnego wyniku testu, istnieje mozliwosc przeprowadzenia testu na miejscu prze firme Hobby.

Własnoręcznym podpisem potwierdzam :

- podstawowe ogólnokrajowe przepisy dotyczące higieny i zachowania wymaganych odległości są mi znane i ich przestrzegam.
- dostosowuje się do reguł i zasad wytyczonych przez firmę Hobby
- moje informacje są prawdziwe i zdaję sobie sprawę z tego że nieprawdziwe informacje mogą mieć negatywny wpływ w zakresie zdrowia publicznego

DATA

PODPIS