**ANKIETA dotycząca SARS-CoV-2**

Imię i nazwisko………………………………………………………

Kraj pochodzenia ………………………………………………….

**Odpowiedź zaznacz krzyżykiem**

1. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy chorowałaś/eś na SARS-CoV-2?

🞏 Tak 🞏 Nie

1. Czy zostałaś/eś zaszczepiona/y przeciwko SARS-CoV-2?

🞏 Tak

🞏 Nie

🞏 Nie przyjęłam/przyjąłem pełnego cyklu szczepionki

🞏 Termin przyjęcia II dawki ………………………………………………….

(dd-mm-rr)

🞏 Powód nie przyjęcia II dawki ……………………………………………….

🞏 Inne przyczyny ……………………………………………………………….

1. Jakim preparatem zostałaś/zostałeś zaszczepiona/zaszczepiony?

🞏 Pfizer/BioNTech 🞏 Moderna 🞏 AstraZeneca

🞏 Janssen/Johnson 🞏 CureVac 🞏 inna:………………………………

1. Data przyjęcia ostatniej dawki szczepionki.

………………………………………………

(dd-mm-rr)

1. Czy jeśli byłaby możliwość zaszczepienia się przeciwko SARS-Cov-2 w uczelnianym punkcie szczepień to byłabyś/byłbyś chętny?

🞏 Tak 🞏 Nie 🞏 Nie dotyczy

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani/Pan kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2?

🞏 Tak 🞏 Nie

1. Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały następujące objawy? (jeśli tak to od kiedy?)

Przeziębienie 🞏 Tak 🞏 Nie

Temperatura pow. 37,5 🞏 Tak 🞏 Nie

Kaszel 🞏 Tak 🞏 Nie

Duszności 🞏 Tak 🞏 Nie

Inne 🞏 Tak 🞏 Nie

1. Czy w dniu wypełniania ankiety powinieneś być objęty kwarantanną?

🞏 Tak 🞏 Nie

🞏 Od kiedy do kiedy …………………………………

(dd-mm-rr)

🞏 Z jakiego powodu …………………………………………………………………………………………………………….

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, dotyczących mojego zdrowia, podanych w ankiecie przez Uniwersytet Zielonogórski, 65-417 Zielona Góra, ul. Licealna 9; tel. 683282000, fax: 683270735 w celach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………. | ………………………………………….. |
| Data wypełnienia ankiety | Podpis Ankietowanego |

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety**