

Niniejszy kwestionariusz muszą wypełnić wszystkie osoby (jeden formularz na osobę) przed wejściem na teren stoczni.
This questionnaire must be filled out by everybody (one form per person), before entering the yard.

Nazwa przedsiębiorstwa (Name of company)

Data (Date)

Imię i nazwisko (First and last name)

PESEL (Personnel number)

Jeśli czują się Państwo chorzy, lub jeśli występują u Państwa niżej wymienione objawy, należy skonsultować się z lekarzem i nie wchodzić na teren stoczni!

If you feel ill or if you have below mentioned symptoms, please contact a doctor and do not enter the shipyard!



Fieber oder erhöhte Körpertemperatur
Fever or increased body temperature



Halschmerzen oder Kratzen im Hals
Sore throat or scratchy throat



Trockener Husten
Dry cough



Muskel- und Kopfschmerzen
Muscle and headache



Atembeschwerden oder Atemnot
Difficulty breathing

Proszę odpowiedzieć na następujące pytania:

Please answer the following questions:

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni mieli Państwo kontakt z osobami, które wykazują ostre objawy zarażenia koronawirusem lub u których istnieje podejrzenie takiego zarażenia?

In the last 14 days, have you had contact with a suspected or acutely infected case of coronavirus?

Tak/Yes Nie/No

2. Czy w ciągu ostatnich 14 dni przebywali Państwo dłużej niż 48 godzin na obszarze ryzyka* zgodnie z definicją Instytutu im. Roberta Kocha?

Have you been in a risk area defined by the Robert Koch Institute* for more than 48 hours in the past 14 days?

*Lista obszarów ryzyka / *List of Risk areas:

Tak/Yes Nie/No



2.1 Jeśli zaznaczyli Państwo „Tak”:

If you selected „Yes”:

Czy kontaktowali się Państwo z właściwym urzędem ochrony zdrowia i zostali Państwo zwolnieni z obowiązku odbycia kwarantanny?

Have you contacted the responsible health authority and have you been exempted from the quarantine obligation by them?

Dalsze informacje / Further information:

Tak/Yes Nie/No



Swim podpisem potwierdzam, że na terenie stoczni stosuję się do środków zapobiegających rozprzestrzenianiu się koronawirusa. Wiem, że za pośrednictwem strony internetowej MEYER WERFT mogę zapoznać się z aktualnymi środkami zapobiegawczymi i na bieżąco uzyskiwać informacje o wszelkich zmianach.

With my signature I confirm that I comply with the Corona prevention measures on the shipyard. I know that I can check the current prevention measures via the MEYER WERFT website and keep myself posted on the latest changes.

Oświadczam, że znane mi są podstawowe zasady higieny i utrzymania dystansu i że się do nich stosuję.

I also adhere to the behaviour to avoid infections.

Potwierdzam, że powyższe informacje są prawdziwe i poprawne. Jestem świadoma/-y, że udzielenie fałszywych informacji może mieć znaczący wpływ na sytuację w zakresie zdrowia publicznego i że mogę zostać pociągnięta/-y do odpowiedzialności za szkody spowodowane przeze umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa. Oświadczam, że ponownie wypełnię niniejszy formularz, jeśli będę przebywać w obszarze ryzyka.

I hereby confirm that the information provided above is true and correct. I am aware that providing false information can have a significant impact on the public health situation and that I can be held liable for damages caused by me intentionally or through gross negligence. I confirm to fill out this questionnaire again if I have been in a risk area.

Data i podpis

(Date and Signature)

Informacja o ochronie danych osobowych/ Data protection statement:

Patrz tablica ogłoszeń przy bramach wjazdowych i/lub www.meyerwerft.de lub skorzystaj z kodu QR umieszczonego obok. W razie jakichkolwiek pytań, prosimy o kontakt z naszym inspektorem ochrony danych osobowych (E-mail: privacy@meyerwerft.de). See posting at the gates and/or www.meyerwerft.de or use the QR-code. For questions please contact our data protection officer (E-Mail: privacy@meyerwerft.de).

