

Overall COVID Experience Text Write In

Opzionale: Usi questo spazio per descrivere qualsiasi cosa che desidera comunicare agli altri riguardo alla sua esperienza della malattia (COVID-19), o qualsiasi elemento che non sia stato nominato nelle precedenti sezioni del questionario. Per favore NON includa informazioni personali (come nome e residenza).

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the user to write their optional response regarding their COVID-19 experience. The box is currently blank.