

Ankieta dla pacjenta / opiekuna

Data wizyty		Ciepłota ciałast. C
Imię i nazwisko pacjenta			
PESEL			
Adres zamieszkania			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Imię i nazwisko opiekuna			

1. Czy miał/a Pani/Pan kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 lub przebywającą w kwarantannie z powodu podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2?

TAK Jeśli tak, to kiedy (data lub przedział czasowy [od –do]): _____ NIE

2. Czy osoba zamieszkująca z Panią/Panem we wspólnym gospodarstwie domowym ma objawy infekcji górnych dróg oddechowych (katar, kaszel, gorączkę?

TAK Jeśli tak, to kiedy (data lub przedział czasowy [od –do]): _____ NIE

3. Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały następujące objawy:
(prawidłową odpowiedź zakresł - x)

	NIE	TAK
Temperatura powyżej 37 st. C		
Kaszel		
Duszność		
Nagła utrata węchu		
Nagła utrata smaku		

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą, a zatajenie istotnych informacji o stanie zdrowia, naraża mnie na odpowiedzialność cywilną.

Data i podpis osoby wypełniającej ankietę _____

Ankieta dla pacjenta / opiekuna

Data wizyty		Ciepłota ciałast. C
Imię i nazwisko pacjenta			
PESEL			
Adres zamieszkania			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Imię i nazwisko opiekuna			

4. Czy miał/a Pani/Pan kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 lub przebywającą w kwarantannie z powodu podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2?

TAK Jeśli tak, to kiedy (data lub przedział czasowy [od –do]): _____ NIE

5. Czy osoba zamieszkująca z Panią/Panem we wspólnym gospodarstwie domowym ma objawy infekcji górnych dróg oddechowych (katar, kaszel, gorączkę?

TAK Jeśli tak, to kiedy (data lub przedział czasowy [od –do]): _____ NIE

6. Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały następujące objawy:
(prawidłową odpowiedź zakresł - x)

	NIE	TAK
Temperatura powyżej 37 st. C		
Kaszel		
Duszność		
Nagła utrata węchu		
Nagła utrata smaku		

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą, a zatajenie istotnych informacji o stanie zdrowia, naraża mnie na odpowiedzialność cywilną.

Data i podpis osoby wypełniającej ankietę _____