
ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

ryzyko zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2

Data: _____

Nazwisko i imię: _____

PESEL: _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Numer telefonu: _____

E-mail: _____

Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania:

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) poza Polską, w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)
 Tak
 Nie
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2?
 Tak
 Nie
3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, podejrzaną o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2?
 Tak
 Nie jestem pewien
 Nie
4. Czy występują u Pana(i) objawy gorączki powyżej 38 st.C wraz z kaszlem lub uczuciem duszności?
 Tak
 Nie

Podpis pacjenta

WAŻNE!

- Udzielenie na wszystkie pytania odpowiedzi „**NIE**”, uprawnia do osobistej wizyty w Centrum Medycznym AS-MEDICA, po wcześniejszym ustaleniu telefonicznym terminu.
- Jeśli odpowiedź na którekolwiek z pytań jest „**TAK**”, lub masz objawy („**TAK**” w pytaniu 4), a nie jesteś pewien kontaktu z osobą zakażoną, **pozostań w domu i skontaktuj się TELEFONICZNIE z nami lub najbliższą Stacją Senepidu.**