

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Wywiad epidemiologiczny dotyczący rozprzestrzeniania wirusa SARS-CoV-2:

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pan/Pani kontakt z osobą, która przebywała w strefie zagrożenia koronawirusem?
TAK NIE*

- 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pan/Pani kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem?
TAK NIE*

- 3) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pan/Pani kontakt z osobą, która została poddana kwarantannie lub zalecono izolację w domu?
TAK NIE*

- 4) Czy występują u Pana/Pani objawy: gorączka powyżej 38°C, kaszel, uczucie duszności?
TAK NIE*

Data wypełnienia	
Pieczęć i podpis osoby zbierającej wywiad	
Podpis pacjenta (jeśli wizyta domowa)	

**proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź*