

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI*(Ankieta co miesiąc należy załączyć do karty wizyt)*

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*

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

***proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź**

Aktualne i wiarygodne informacje na temat wirusa SARS-Cov-2 wywołującego chorobę COVID-19 oraz informacje jak zachować środki ostrożności i jak postępować w przypadku podejrzenia zakażenia można znaleźć na poniższych stronach internetowych:

<https://www.gov.pl/web/koronawirus>

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci>

<https://gis.gov.pl/kategoria/aktualnosci/>

www.gov.pl/rpp