

Wywiad epidemiologiczny/ocena ryzyka epidemiologicznego

Imię i nazwisko

Telefon mail

Temperatura ciała

Podejmując niezbędne środki ostrożności, w związku z ogłoszonym stanem epidemiologicznym (wirusem SARS-CoV-2) oświadczam, że w ciągu ostatnich 14 dni:

przebywałam/em za granicą lub w regionie ryzyka wskazanym przez WHO i GIS	Tak/Nie
miałam/em kontakt z osobami z obszarów zagrożonych wirusem	Tak/Nie
miałam/em kontakt z osobami z NCoV19	Tak/Nie
miałam/em kontakt z osobami poddanymi kwarantannie	Tak/Nie
miałam/em gorączkę, kaszel, katar, zapalenie spojówek/trudności w oddychaniu, duszności	Tak/Nie
zdiagnozowano u mnie zakażenie wirusem SARS-CoV-2	Tak/Nie
zaobserwowałam/em u siebie gorączkę powyżej 30 st.C	Tak/Nie
zaobserwowałam/em u siebie kaszel	Tak/Nie
zaobserwowałam/em u siebie duszność	Tak/Nie
zaobserwowałam/em u siebie problemy z oddychaniem	Tak/Nie
zaobserwowałam/em u siebie ból mięśni	Tak/Nie
zaobserwowałam/em u siebie zmęczenie	Tak/Nie
zaobserwowałam/em u siebie katar	Tak/Nie
zaobserwowałam/em u siebie ból gardła	Tak/Nie

Oświadczam że nie przyjmowałam/em w dniu wizyty leków przeciwzapalnych mogących obniżyć temperaturę ciała.

Oświadczam że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym wywiadzie są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy. Potwierdzam że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

.....
Data i podpis