

WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY
(przy przyjęciu pacjenta do Szpitala, Poradni, Pracowni)

Prosimy o rzetelne wypełnienie WYWIADU EPIDEMIOLOGICZNEGO
za przekazywanie informacji niezgodnych z prawdą będą wyciągane
konsekwencje, przewidziane przepisami prawa.

Dane pacjenta:

Data.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Pesel

.....
Adres/telefon

1. Czy miałeś kontakt z osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem lub osobami przebywającymi na kwarantannie ?

TAK NIE

Jeżeli TAK kiedy ? - Data.....

2. Czy przebywałeś za granicą ?

TAK NIE

Jeżeli TAK to gdzie ?..... kiedy ?.....

Data powrotu.....

3. Czy masz objawy infekcji ?

TAK NIE

Jeżeli TAK to jakie :

gorączka >38

duszność

kaszel

bóle mięśniowe, kostne, stawowe, osłabienie

.....
Podpis pacjenta (czytelny)

.....
Podpis osoby zbierającej wywiad