ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

IMIĘ I NAZWISKO……………………………………………………………………………………………………………

1)CZY W PRZECIĄGU OSTATNICH DWÓCH TYGODNI WYSTĄPIŁA U PANI/PANA:

a)gorączka

b)kaszel

c)dusznosci

d)zaburzenia smaku i/lub węchu

2)CZY BYŁA LUB JEST AKTUALNIE PAN/PANI OBJĘTA/-Y KWARANTANNĄ?

3)CZY MIAŁA PANI/PAN KONTAKT Z OSOBĄ CHORĄ LUB PRZEBYWAJACĄ NA KWARANTANNIE W CIAGU OSTATNICH DWÓCH TYGODNI?

4)CZY PRZEBYWAŁA/AŁ PANI/PAN POZA GRANICAMI POLSKI W CIĄGU OSTATNICH DWOCH TYGODNI?

5)Czy zamieszkują państwo z osobami przebywającymi aktualnie na kwarantannie?

6)TEMPERATURA CIAŁA W DNIU DZISIEJSZYM WYNOSI………………………………………

DATA…………………………

PODPIS PACJENTA………………………………………………………………………………………………..