

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI COVID-19

Data:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) za granicą?

Tak

Nie

2. Czy w ciągu ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w szpitalu lub innej placówce zdrowotnej (np. ZOL)?

Tak: Nazwa placówki.....

Nie

3. Czy miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, które jest objęta kwarantanną lub izolacją?

Tak

Nie

4. Czy jest Pan(i) objęty(a) kwarantanną lub izolacją?

Tak

Nie

5. Czy w ostatnich 14 dniach był(a) Pan(i) objęty(a) kwarantanną lub izolacją?

Tak

Nie

6. Czy ma Pan(i)?

Gorączkę powyżej 37,5°C

Kaszel

Uczucie duszności, trudności w nabraniu powietrza

Objawy infekcji (ból mięśni, głowy, gardła, osłabienie, zaburzenia węchu i smaku)

Żadne z powyższych

7. Czy miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2?

Tak

Nie

8. Czy w ciągu ostatnich 3 dni stosował(a) Pan(i) leki przeciwgorączkowe?

Tak

Nie

Temperatura

Oświadczam, że znane mi są zapisy art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. 2018 poz. 1600), mówiące o tym, iż składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Podpis ankietowanego

.....