

WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY

(należy przygotować w dniu udania się na poradę/ badanie)

Dotyczy Pacjenta:

PESEL/ data urodzenia

1. Czy Pani / Pan lub domownicy powrócili w ciągu ostatnich 14 dni z zagranicy/ skąd? TAK/ NIE
2. Czy Pani/ Pan lub domownicy mieli ostatnio kontakt z osobą , która przebywała za granicą?
TAK / NIE
3. Czy Pani / Pan lub domownicy mieli kontakt
 - i. z osobą chorą/ zakażoną lub podejrzaną o zakażenie TAK / NIE
 - ii. osobą przebywającą w izolacji lub kwarantannie z powodu ryzyka zakażenia?
TAK / NIE
4. Czy Pan / Pan lub jego domownicy mają objawy ostrej infekcji takie jak: gorączka, kaszel, bóle mięśniowe, zmęczenie, biegunka, trudności z oddychaniem, duszność TAK/ NIE
Inne objawy ze strony układu oddechowego – jakie ?
.....?
5. Czy Pani/ Pan miała kontakt z innymi chorobami zakaźnymi np. ospą wietrzną, szkarlatyną itp.
TAK / NIE
6. Czy Pan/Pani lub domownicy oczekują na wynik testu na COVID?

.....
Podpis/ data

Nr telefonu do kontaktu :