

Ankieta Wywiad epidemiologiczny SARS CoV-2

1. Wypełnia pacjent lub opiekun ustawowy osoby małoletniej/ubezwłasnowolnionej:

IMIĘ

NAZWISKO

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

1. Czy przebywa lub przebywał/ a Pan/Pani na kwarantannie lub izolacji zleconej przez Sanepid?

nie

tak

okres przebywania na kwarantannie lub izolacji.....

2. Czy zostało przeprowadzone badanie w kierunku obecności SARS-CoV-2?

nie

tak

data : Wynik + -

3. Czy miał/a Pani Pan bezpośredni kontakt z osobą poddaną kwarantannie lub izolacji z powodu COVID-19?



SZPITAL JARCEWO

Jarcewo; ul. Szkolna 12; 89-606 Charzykowy
tel. 52 334 26 31, fax: 52 334 33 34

<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak	data :
4. Czy miał/a Pani/ Pan bezpośredni kontakt z osobą, która w ciągu ostatnich 14 dni powróciła z zagranicy?		
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak	data :
5.Czy występują u Pana/Pani objawy infekcji górnych dróg oddechowych? :		
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak (proszę wskazać jakie)	
	<input type="checkbox"/> temperatura > 37,8 °C <input type="checkbox"/> kaszel <input type="checkbox"/> duszność <input type="checkbox"/> katar	
	<input type="checkbox"/> ból mięśni <input type="checkbox"/> inne.....	
6. Czy występowały u Pana/ Pani objawy w okresie poprzedzającym badanie?		
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak	data :

Oświadczam, że zrozumiałem/am treść pytań i odpowiedziałem/am zgodnie z prawdą.

Data _____

Podpis pacjenta _____

2.Karta badania- wypełnia pracownik BONAMED Sp. z o.o.

Ciepłota ciała	° C
Liczba oddechów	/min
Saturacja SaO ₂	%

Data _____ godzina _____

.....
Pieczętka i podpis pracownika