

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

dla wszystkich wchodzących do Centrum Terapii JaKto

Wypełnij zanim wejdiesz!

Imię i nazwisko

Imię i nazwisko podopiecznego

Telefon, e-mail

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni Pan/Pani/podopieczny miał/-a kontakt z osobą, u której potwierdzono obecność wirusa SARS-CoV-2?
TAK / NIE

2. Czy obecnie Pan/Pani/podopieczny lub ktoś z domowników jest objęty/objęta nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną?
TAK / NIE

3. Czy obecnie występują u Pana/Pani/podopiecznego lub u któregoś z domowników objawy infekcji: gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, duszności, inne nietypowe (podkreśl występujące objawy)?
TAK / NIE

4. Czy w ciągu ostatnich 14 dni występowały u Pana/Pani/ podopiecznego lub u któregoś z domowników w/w objawy?
TAK / NIE

5. Czy w ciągu ostatnich 14 dni Pan/Pani/podopieczny lub ktoś z domowników przebywał/-a za granicą?
TAK / NIE

6. Czy w ciągu ostatnich 14 dni Pan/Pani/podopieczny miał/-a kontakt z osobą, która przebywała za granicą?
TAK / NIE

Pracownik Centrum Terapii JaKto w razie potrzeby wykona pomiar temperatury u Pana/Pani/podopiecznego.

.....

.....

Data

Podpis