

# Ankieta/Oświadczenie

Szanowni Państwo!

Zgodnie z rekomendacją GIS w trosce o bezpieczeństwo Państwa, oraz personelu medycznego, prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania.

Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub inny członek rodziny chorował na Covid-19? **TAK/NIE**

Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie lub był objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? **TAK/NIE**

Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego lub innego członka rodziny objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? **TAK/NIE**

Czy obecnie lub w ostatnich trzech tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników? **TAK/NIE**

Oświadczam, że jestem pełni świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji.

.....

Data

.....

Czytelny podpis pacjenta