

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

DATA.....

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Czy pozostaje Pani/Pan w kwarantannie?

NIE	TAK
-----	-----

2. Czy w ciągu ostatnich 14 dni wystąpiły u Pani/Pana

	NIE	TAK
GORĄCZKA		
DUSZNOŚĆ		
KASZEL		
KATAR		

3. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pan/Pani kontakt z osobą o potwierdzonym zakażeniu koronawirusem lub pozostającej w kwarantannie?

NIE	TAK
-----	-----

4. Czy u osób z najbliższego kontaktu wystąpiły w ciągu ostatnich 14 dni objawy infekcji z dróg oddechowych?

	NIE	TAK
GORĄCZKA		
DUSZNOŚĆ		
KASZEL		
KATAR		

aktualna temperatura ciała:.....

Podpis.....