

.....
(pieczęć jednostki)

Gabinet Stomatologiczny – Praktyka Lekarska
Beata Świętek – Adamek
34-200 Sucha Beskidzka Ul. Spacerowa 22

Ankieta pacjenta zgłaszającego się do usunięcia zębów w znieczuleniu ogólnym, w związku z narażeniem na koronawirusa SARS CoV-2

1. Dane osobowe:

Nazwisko i imię	
Nr pesel	
Adres zamieszkania	
Nr tel. Pacjenta	
Nr tel. Osoby towarzyszącej	

2. Dane w zakresie narażenia na koronawirus SARS CoV-2:

a/ Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały u Pana/Pani, następujące objawy:

- gorączka (temperatura powyżej 38°C)

TAK NIE

- duszności (trudności w nabraniu powietrza)

- kaszel

b/ Czy przebywał/a Pan/Pani w okresie ostatnich 14 dni w rejonie gdzie odnotowano zachorowania na COVID-19

c/ Czy miał Pan/Pani bliski kontakt w okresie ostatnich 14 dni z osobą chorą na COVID-19

d/ Czy miał Pan/Pani bliski kontakt w okresie ostatnich 14 dni z osobą podejrzaną o zakażenie koronawirusem SARS CoV-2

e/ Czy jest Pan/Pani objęta kwarantanną

f/ Czy miał Pan/Pani bliski kontakt z osobą objętą kwarantanną

g/ Czy jest Pan/Pani objęta leczeniem w ramach izolacji

h/ Czy miał Pan/Pani bliski kontakt z osobą leczoną w ramach izolacji

Potwierdzam zebrane dane **w ramach kontaktu telefonicznego*** w czasie ustalania godziny przyjęcia do gabinetu.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć sekretarki)

Potwierdzam/ nie potwierdzam * powyższe dane, mając świadomość, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się że jestem chora/y, również na odpowiedzialność karną.

.....
(data)

.....
(podpis pacjenta)