

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Imię i Nazwisko.....

PESEL.....

Numer telefonu do kontaktu.....

E-mail.....

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie w raportach WHO oraz na stronie www.gis.gov.pl)
 Tak Nie
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?
 Tak Nie
3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie w raportach WHO oraz na stronie www.gis.gov.pl)
 Tak Nie
4. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?
 Tak Nie
5. Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?
 Tak Nie
Inne nietypowe:.....
6. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?
 Tak Nie

ANKIETA AKTUALIZACYJNA

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?
 Tak Nie
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie w raportach WHO lub na stronie www.gis.gov.pl)
 Tak Nie
3. Czy występują u Pana(i) objawy wymienione poniżej? Jeśli tak, proszę zaznaczyć które.
 Tak Nie
 Gorączka powyżej 38°C
 Kaszel
 Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza
 Inne:.....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajanie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory – również na odpowiedzialność karną.

Wyrażam zgodę na zabiegi fizjoterapeutyczne.

.....
(podpis)