



Imię i nazwisko:

Adres:

Nr telefonu:

Wywiad epidemiologiczny i oświadczenie o stanie zdrowia związane z wirusem SARS-CoV-2

Zachowując niezbędne środki ostrożności w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną związaną z wirusem SARS-CoV-2, dla naszego wspólnego bezpieczeństwa, na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284 i 322), a także ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020r. poz. 374)

Prosimy o wypełnienie poniższej deklaracji. Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć znakiem - X

| Oświadczam, że w ciągu ostatnich 14 dni: | Tak | Nie |
|---|-----|-----|
| Miałem/-am/mam co najmniej jeden z wymienionych objawów: gorączka, kaszel, duszności /trudności w oddychaniu, utrata węchu/smaku. | | |
| Miałem/-am/mam kontakt z osobą/-ami poddanymi nadzorowi epidemiologicznemu (kwarantannie). | | |
| Miałem/-am kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19. | | |
| Ponadto oświadczam że: | | |
| Jestem czynnym zawodowo przedstawicielem zawodów medycznych bądź innych, mogących mieć kontakt z osobą zakażoną SARS-CoV-2. | | |

Kontakt z osobą potencjalnie zarażoną rozumie się m.in. poprzez:

- zamieszkiwanie/ pracę z osobą zarażoną SARS-CoV-2, lub pracę w warunkach umożliwiających kontakt z osobą zarażoną,
- bezpośredni kontakt fizyczny z osobą zakażoną SARS-CoV-2 (np. podanie ręki, uścisk),
- bezpośredni kontakt z wydzielinami osoby zakażonej SARS-CoV-2 bez środków ochronnych (np. narażenie na kaszel osoby chorej, dotykanie zużytej maseczki/chusteczki/rękawiczek),
- przebywanie w bezpośredniej bliskości z osobą zarażoną SARS-CoV-2 przez dowolny czas,
- przebywanie w odległości mniejszej niż 2 metry od osoby zarażonej SARS-CoV-2 w każdej innej sytuacji niż wymienione powyżej (np. samolot, tramwaj, autobus),
- kontakt personelu medycznego z chorym z SARS-CoV-2, sprawowanie bezpośredniej opieki nad chorym z SARS-CoV-2 lub kontakt z osobą pracującą w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób z SARS-CoV-2 bez odpowiedniego zabezpieczenia, uszkodzenie stosowanych środków ochrony osobistej lub ryzyko ich nieprawidłowego zastosowania w bezpośrednim kontakcie z osobą z SARS-CoV-2,
- uzyskanie informacji od odpowiednich służb, że miał miejsce kontakt z potwierdzonym przypadkiem zarażenia.

Oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy i zdrowia. Ponadto, oświadczam że jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 §1 i § 6 Kodeksu Karnego), a także odpowiedzialności karnej za sprowadzenie stanów powszechnie niebezpiecznych dla życia lub zdrowia zgodnie z art. 165 § 1 Kodeksu Karnego. Jednocześnie, zobowiązuję się zgłaszać wszelkie zmiany dotyczące mojego stanu zdrowia w czasie następnym wizyt.

.....
Data i podpis Pacjenta