ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

Szanowni Państwo,

W związku z zaistniałą sytuacją epidemiologiczną i wzmożonymi środkami ostrożności dotyczącymi zagrożenia występowaniem zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2, uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej ankiety, która pozwoli nam sprawniej ocenić Państwa stan zdrowia i wczesne podjęcie właściwych działań.

Dziękujemy za wypełnienie ankiety i Państwa zaangażowanie.

Zarząd Głogowskiego Szpitala Powiatowego sp. z o.o.

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Nr telefonu _____

Czy w okresie 14 dni przebywała Pani/Pan zarobkowo lub turystycznie w krajach/ regionie, w których występuje zakażenie koronawirusem SARS - CoV-2 (szczególnie regiony: Chiny, Północne Włochy (Lombardia), Wenecja Euganejska, Piemont, Emilia Romania, Lacjum), Iran, Japonia, Tajlandia, Wietnam, Singapur i Tajwan, Francja, Niemcy

Tak ☐ **Nie** ☐

Czy miała Pani/ Pan bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenia koronawirusem SARS – CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub przypadkiem prawdopodobnym)

Tak ☐ **Nie** ☐

Czy pracowała Pani/ Pan lub przebywała jako odwiedzający w placówce medycznej, w której leczono pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2.

Tak ☐ **Nie** ☐

Czy w chwili obecnej występują u Pani/ Pana objawy infekcji dróg oddechowych

Tak ☐ **Nie** ☐

- ☐ gorączka
- ☐ kaszel
- ☐ trudności w oddychaniu
- ☐ inne (wymień _____

Jeśli na którykolwiek z punktów odpowiedział/-a Pan/ Pani -**TAK,** prosimy o informację telefoniczną celem zmiany terminu zabiegu operacyjnego.

Podpis Pacjenta_____