

Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska
lek. med. Bogdan Fender spec. ginekolog-położnik
ul. Mickiewicza 16
43-300 Bielsko-Biała

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Data	
Imię i nazwisko pacjentki	
PESEL	
Numer telefonu do kontaktu	
E-mail	

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni przebywał Pan/Pani/dziecko/podopieczny za granicą? **TAK / NIE**
2. Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 14 dni przebywał za granicą? **TAK / NIE**
3. Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? **TAK / NIE**
4. Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji? **TAK / NIE**
(duszność, gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła lub inne nietypowe)
5. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały ww. objawy u kogoś z domowników? **TAK / NIE**
6. Czy miał Pan/Pani kontakt z jakąkolwiek osobą podejrzaną o zakażenie koronawirusem lub osobą z potwierdzonym zakażeniem koronawirusa SARS-CoV-2? **TAK / NIE**

Jeśli **TAK**, to proszę podać kiedy?
7. Czy zauważył Pan/Pani u siebie w ostatnim czasie zaburzenia węchu lub smaku? **TAK / NIE**
8. Czy mieszka/przebywa Pan/Pani z osobą pracującą w kopalni węgla kamiennego? **TAK / NIE**

.....
podpis