

ANKIETA KWALIFIKACJI ZDROWOTNEJ SARS-Cov-2

Celem ankiety jest profilaktyka szerzenia zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 oraz uniknięcie odpowiedzialności odszkodowawczej osób, których zachowanie stwarza ryzyko szerzenia zakażeń koronawirusem wśród Pacjentów lub/i pracowników / współpracowników Tarabula sp. z o.o.

IMIĘ NAZWISKO	
PESEL	
TELEFON KONTAKTOWY	

Proszę zaznaczyć odpowiednio TAK lub NIE

Czy w przeciągu kilku ostatnich dni wystąpiła u Pani/Pana lub podopiecznego gorączka, kaszel lub duszność?	TAK	NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pan/Pani lub podopieczny kontakt z osobą u której stwierdzono zakażenie Covid-19? (np. kontakt bezpośredni poprzez uścisk dłoni lub twarzą w twarz, przebywanie w odległości 2 metrów od osoby chorej przez dłużej niż 15 minut )	TAK	NIE
Czy jest Pani obecnie objęta kwarantanną lub zamieszkuje Pan/Pani lub podopieczny z osobą objętą kwarantanną?	TAK	NIE

Temperatura ciała w dniu wizyty (sC):	(1)	(2)	(3)
---------------------------------------	-----	-----	-----

Potwierdzam poprawność i aktualność informacji na dzień wizyty:

.....  
data oraz czytelny podpis

INFORMACJA: Przynajmniej jedna odpowiedź pozytywna (Tak) na pytania ankiety lub odnotowanie temperatury powyżej 38sC w dniu wizyty uniemożliwi jej realizację.