ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

IMIE I NAZWISKO …………………………………………………………………………………………

PESEL …………………………………………………………………………………………………………..

KASZEL TAK ……… NIE …….

CZY W OSTATNIM OKRESIE WYSTĘPOWAŁY STANY GORĄCZKOWE

TAK …….. NIE …….

CZY W OKRESIE OSTATNICH 14 DNI PRZYWAŁ(A) PAN(I) POZA GRANICAMI POLSKI TAK …… NIE …….

CZY W OKRESIE OSTATNICH 14 DNI MIAŁ(A) PAN(I) KONTAKT Z OSOBĄ Z POTWIERDZONYM LUB PRAWDOPODOBNYM ZACHOROWANIEM NA KORONAROWIRUSA TAK …… NIE ……

CZY W OKRESIE OSTATNICH 14 DNI MIAŁ(A) PAN(I) KONTAKT Z OSOBĄ OBJĘTĄ KWARANTALNĄ TAK ….. NIE ……

DATA PODPIS