

**OŚWIADCZENIE PACJENTA W ZWIĄZKU ZE STANEM EPIDEMII SARS-COV-2
(wywiad epidemiologiczny)**Imię..... Nazwisko.....
PESEL

Biorąc pod uwagę niezbędne środki ostrożności, w związku ze stanem epidemii, związaną z wirusem SARS-CoV-2, niniejszym oświadczam, że w ciągu ostatnich 14 dni:

	TAK	NIE
Przebywałem/-am w kraju/regionie ryzyka wskazanych przez WHO i GIS		
Miałem/-am kontakt z osobami z obszarów zagrożonych		
Miałem/-am kontakt z osobami z COVID19		
Miałem/-am kontakt z osobami poddanymi kwarantannie		
Miałem/-am gorączkę, kaszel, katar, zapalenie spojówek lub trudności w oddychaniu/duszności / ból gardła		

Czy w dniu dzisiejszym przyjmował/a Pan/Pani leki:

	TAK – proszę wpisać jakie?	NIE
Zawierające Paracetamol		
Zawierające Ibuprofen lub pochodne		
Zawierające kwas acetylosalicylowy		
Inne: Pyralgin, Pyralgina, Realgin, Nefopam, Sativex		

Informacja w zakresie ogólnego stanu zdrowia:

Choruję TAK / NIE	Wypisać, na jakie choroby?
Przyjmuję leki TAK / NIE	Wypisać, jakie?

Oświadczam, że zdaję sobie sprawę z konsekwencji w przypadku podania nieprawdziwych danych odnośnie mojego stanu zdrowia. Zatajenie danych w zakresie stanu zdrowia i przyjmowanych leków może mieć niekorzystny wpływ na podjęte leczenie, jak również może mieć niekorzystny wpływ na mój stan zdrowia. Oświadczam iż mam świadomość, że podanie przeze mnie nieprawdziwych danych w zakresie ww. wskazanych lub zatajenie danych o moim stanie zdrowia w związku z występowaniem koronawirusa w Polsce (SARS-CoV-2 oraz COVID-19), i zdając sobie sprawę że zatajenie tych danych może spowodować zagrożenie epidemiologiczne lub szerzenie się choroby zakaźnej jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oświadczam, że: podane przeze mnie informacje są kompletne i zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis czytelny pacjenta/opiekuna prawnego

Pomiar temperatury

.....
Data i podpis czytelny pacjenta/opiekuna prawnego