

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI NZOZ JULIAMED

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej JULIAMED Anna Wojtyła

Gabinet położnej rodzinnej

umowa 123/213972

DATA											
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA											
PESEL											
TELEFON KONTAKTOWY											
ADRES											
1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie korona wirusem SARS CoV-2?	TAK					NIE					
2. Czy występują u Pana(i) następujące objawy:											
- gorączka powyżej 38°C	TAK					NIE					
- kaszel	TAK					NIE					
- uczucie duszności, trudności w nabieraniu powietrza	TAK					NIE					
3. Czy jest Pan(i) w trakcie kwarantanny?	TAK					NIE					
4. Czy ktoś z Pana(i) otoczenia jest w trakcie kwarantanny?	TAK					NIE					
5. Czy w ciągu ostatnich 14 dni korzystał Pan(i) z usług stomatologa, laboratorium, RTG, pobyt w szpitalu, SOR?	TAK					NIE					
Podpis pacjenta											