

Oświadczenie COVID-19

Zgodnie z rekomendacją GIS w trosce o bezpieczeństwo Państwa, oraz personelu medycznego prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania.

Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani /dziecko/podopieczny za granicą?

TAK/NIE

Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą?

TAK/NIE

Czy Pan/Pani /dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

TAK/NIE

Czy obecnie występują u Pana/Pani /dziecka/podopiecznego objawy infekcji?

(gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

TAK/NIE

Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w

objawy u kogoś z domowników ?

TAK/NIE

Personel medyczny wykona pomiar temperatury u Państwa

data

czytelny podpis