

Dnia .....

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Adres korespondencyjny	
Nr telefonu	
Email	

### **Ankieta dla klienta - zapobieganie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (dalej wirus)**

- 1) Czy w przeciągu ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) za granicą?    TAK / NIE
- 2) Czy w przeciągu ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub podejrzewa się takie zakażenie (np. osoba taka czeka na wynik), bądź z osobą, która przebywa na kwarantannie lub w izolacji lub jest objęta dozorem sanitarno-epidemiologicznym?    TAK / NIE
- 3) Czy wykazuje Pan(i) przynajmniej jedną z cech infekcji takich jak: katar, kaszel, podwyższona temperatura, trudności w oddychaniu lub bóle w klatce piersiowej, osłabienie, utrata zmysłu smaku/węchu?    TAK / NIE
- 4) Czy wykazuje Pan(i) lub któryś z domowników odpowiednio:
- objawy zakażenia wirusem SARS-CoV-2    TAK / NIE
  - podobne objawy potencjalnie wskazujące na możliwość zachorowania na SARS-CoV-2?    TAK / NIE
- 5) Czy jest Pan(i):
- podejrzany(a) o zakażenie wirusem (w tym również osoba oczekująca na wynik testu)    TAK / NIE
  - osobą przebywającą na kwarantannie lub w izolacji lub objętą dozorem sanitarno-epidemiologicznym?    TAK / NIE

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku zaistnienia takiej potrzeby wyrażam zgodę na przekazanie kopii niniejszej karty i zawartych w niej moich danych osobowych odpowiednim służbom administracyjnym, epidemiologiczno-sanitarnym oraz policji.

.....  
Czytelny podpis