

Sante Clinic Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa
Al. Wolności 6, 41-219 Sosnowiec
Tel.: (32) 292 48 47; 266 00 04
fax: (32)266 00 04 wewn.26; e-mail: sante@mp.pl
NIP: 644 30 84 594 REGON: 277825183

Data.....godzina.....
Imię i nazwisko.....
Pesel.....
nr tel.....
e-mail.....

Szanowni Państwo,

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

1) Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał Pan/Pani/ za granicą?

- TAK - gdzie.....
 NIE

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

- TAK - gdzie.....kto
- NIE

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

- TAK -kto.....
- NIE

4) Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego lub innego domownika objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, duszności, inne nietypowe)?

- TAK -u kogojakie.....
- NIE

5) Czy w ostatnich dwóch tygodniach występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?

- TAK -u kogojakie.....
- NIE

czytelny podpis pacjenta.....