

**Wywiad epidemiologiczny
 Pacjent/Opiekun Pacjenta**
DANE PERSONALNE
Imię **Nazwisko**

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deklaracja

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

	Tak	Nie
w ciągu ostatnich 2 tygodni wróciłem/-am z zagranicy		
miałem/-am kontakt z osobami z obszarów zagrożonych		
miałem/-am kontakt z osobami z COVID-19		
miałem/-am kontakt z osobami poddanymi kwarantannie lub sam odbywam kwarantannę		
miałem/-am gorączkę, kaszel, katar, zapalenie spojówek lub trudności w oddychaniu/duszności		
Jednocześnie pragniemy zapytać czy w dniu dzisiejszym przyjmowałeś/ -aś którykolwiek z leków:		
Zawierające Paracetamol <i>(Apap, Panadol, Paracetamol, Vicks, Fervex, Gripex, Etopiryina, , Metafen, Nurofen, Teraflu, Febrisan, Acenol, Calpol, Codipar, Efferalgan, Omnipap, Panacit, Paramax, Pedicetamol, Sinebriv, Flu Control, Grypolek, Cerugrip, GripBlocker, Grypostop, Coldrex, KidofenAntidol, Dafalgan, Paramax, Talvosilen, Ultracod, Solpadeine, Cefalgin, Saridon, Excedrin, Apopatram, Doreta, Exbol, Padolten, Palgotal, Paratram, Poltram, Synrtam, Tramadol, Tramapar, Tabcin, Zaldiar)</i>		
Zawierające Ibuprofen i pochodne <i>(Ibuprom, Ibum, Metafen, Babyfen, Brufen, Ibalgin, Ibufen, Ibumax, Ibumax, Ibupar, Ibuprofen, Iburapid, Ifenin, Kidofen, MIG, Nurofen, Pediprofen, Flustad, Modafen, Acatar, Infex, Sudafed, Biprofenid, Febrofen, Ketonal, Ketoprofen, Ketores, Profenid, Refastin, Deksak, Ketesse, Skudeksa, Diklophenak, Diclac, Dicloduo, Dicuno, Majamil, Olfen, Voltaren, Artrotec)</i>		
Zawierające Kwas Acetylosalicylowy <i>(Aspiryna, Alcaprim, Alcaseltzer, Aspirin, Encopirin, GripBlocer, Maxipirin, Polopiryryna, Pyramidon, Coffepirine, Dampiryryna, Kopiryryna, Etopiryryna, Ekscedrin, Upsarin, Antygrypin, Ascalcin)</i>		
Inne: <i>Pyralgin, Pyralgina, Realgin, Nefopam, Sativex</i>		

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń – art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego, oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.

Świadomie wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu w obliczu panującej pandemii i możliwości ewentualnego zagrożenia.

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

 Data i podpis

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284 i 322)
2. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374).