

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
miałem/-am temperaturę >38st. C, kaszel lub trudności w oddychaniu/duszności		
miałem/-am kontakt z osobami z potwierdzonym przypadkiem COVID-19		
miałem/-am kontakt z osobami poddanymi kwarantannie lub skierowanej do izolacji		
byłem/ -am poddany obowiązkowej kwarantannie lub skierowaniu do izolacji		
	Tak	Nie
w chwili obecnej jestem w trakcie odbywania obowiązkowej kwarantanny lub skierowania do izolacji		
Jednocześnie pragniemy zapytać czy w dniu dzisiejszym przyjmowałeś/ -aś którykolwiek z leków:	Tak	Nie
Zawierające paracetamol <i>(Apap, Panadol, Paracetamol, Vicks, Fervex, Gripex, Etopiryna, Metafen, Nurofen, Teraflu, Febrisan, Acenol, Calpol, Codipar, Efferalgan, Omnipap, Panacit, Paramax, Pedicetamol, Sinebriv, Flu Control, Grypolek, Cerugrip, GripBlocker, Grypostop, Coldrex, Kidofen, Antidol, Dafalgan, Paramax, Talvosilen, Ultracod, Solpadeine, Cefalgin, Saridon, Excedrin, Apopatram, Doreta, Exbol, Padolten, Palgotal, Paratram, Poltram, Symtram, Tramadol, Tramapar, Tabcin, Zaldiar)</i>		
Zawierające ibuprofen i pochodne <i>(Ibuprom, Ibum, Metafen, Babyfen, Brufen, Ibalgin, Ibufen, Ibumax, Ibupar, Ibuprofen, Iburapid, Ifenin, Kidofen, MIG, Nurofen, Pediprofen, Flustad, Modafen, Acatar, Infex, Sudafed, Biprofenid, Febrofen, Ketonal, Ketoprofen, Ketores, Profenid, Refastin, Deksak, Ketesse, Skudexa, Diklophenak, Diclac, Diclodo, Dicuno, Majamil, Olfen, Voltaren, Artrotec)</i>		
Zawierające kwas acetylosalicylowy <i>(Aspiryna, Alcaprim, Alcaseltzer, Aspirin, Encopirin, GripBlocer, Maxipirin, Polopiryna, Pyramidon, Coffepirine, Dampiryna, Kopiryna, Etopiryna, Excedrin, Upsarin, Antygrypin, Ascalcin)</i>		
Inne: <i>Pyralgin, Pyralgina, Re-Algin, 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.

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)

KARTA BADANIA WSTĘPNEGO
(wypełnia lekarz)

Ciepłota ciałast. C

Liczba oddechów/min

Data

Godzina

Podpis

.....

.....

.....