

**ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA**

data \_ \_ - \_ - \_ \_ \_ \_ \_ \_ godz. ....

W trosce o bezpieczeństwo naszego personelu jak i naszych pacjentów poniższe informacje są niezbędne do kwalifikacji Pana/ Pani do odbycia wizyty w poradniach, pracowniach diagnostycznych, Izb Przyjęć naszego Szpitala.

 .....  
 Imię i nazwisko

PESEL

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

 .....  
 Adres pobytu

 .....  
 nr telefonu/ e-mail

Cel wizyty: .....

		TAK	NIE	Uwagi
1.	Czy ma Pan/Pani objawy ostrej infekcji takie jak:			
	- duszność			
	- kaszel			
	- ból gardła			
	- bóle mięśniowe			
	- gorączka			
2.	Czy stracił/a Pan/Pani zmysł węchu, smaku?			
3.	Czy w okresie ostatnich 14 dni:			
	- występowały wyżej wymienione objawy u kogoś z domowników?			
	- przebywał/a Pan/Pani za granicą państwa (kiedy, w jakim kraju)?			
	- miał/a Pan/Pani kontakt lub mieszka z osobą na kwarantannie lub zakażoną Koronawirusem SARS-CoV-2?			
4.	Czy chorował Pan/ Pani na COVID-19 ?			
5.	Czy jest Pan/Pani na kwarantannie?			

**Oświadczenie**

Oświadczam, że zrozumiałem /łam treść pytań a powyższe podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i zdaje sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność karną.

 .....  
 Łódź, dnia

 .....  
 czytelny podpis pacjenta

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE WStz. im. M. Pirogowa w Łodzi, jako administrator danych osobowych zobowiązany jest poinformować Panią/Pana o celach i zasadach przetwarzania danych osobowych pozyskiwanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych dostępne są na tablicach ogłoszeń w izbach przyjęć, poszczególnych oddziałach, a także w rejestracji Przychodni Przyszpitalnej.