

Dane personalne pacjenta/opiekuna pacjenta:

Imię..... Nazwisko.....
PESEL

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

Deklaracja

Biorąc pod uwagę niezbędne środki ostrożności w związku z sytuacją epidemiczną związaną z wirusem SARS-CoV-2 oświadczam, że:

w ciągu ostatnich 14 dni	Tak	Nie
Przebywałam/em w kraju/regionie ryzyka wskazanych przez WHO i GIS		
Miałam/em kontakt z osobami z obszarów zagrożonych		
Miałam/em kontakt z osobami z NCoVid 19		
Miałam/em kontakt z osobami poddanymi kwarantannie		
Miałam/em gorączkę, kaszel, katar, zapalenie spojówek lub trudności w oddychaniu/duszności		
Miałam kontakt z osobą u której występowały objawy wymienione powyżej		
w dniu dzisiejszym lub wczorajszym przyjmowałam/em którykolwiek z wymienionych poniżej leków		
Zawierające paracetamol (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, KidofenAntidol, Dafalgan, Paramax, Talvosilen, Ultracod, Solpadeine, Cefalgin, Saridon, Excedrin, Apopatram, Doreta, Exbol, Padolten, Palgotal, Paratram, Poltram, Synrtam, Tramadol, Tramapar, Tabcin, Zaldiar)		
Zawierające ibuprofen i pochodne (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, Skudeksa, Diklophenak, Diclac, Diclo duo, Dicuno, Majamil, Olfen, Voltaren, Artrotec)		
Zawierające kwas acetylosalicylowy (Aspiryna, Alcaprim, Alcaseltzer, Aspirin, Encopirin, GripBlocer, Maxipirin, Polopiryna, Pyramidon, Coffepirine, Dampiryna, Kopiryna, Etopiryna, Ekscedrin, Upsarin, Antygrypin, Ascalcin)		
Inne: Pyralgin, Pyralgina, Realgin, Nefopam, Sativex		

Świadoma(y) 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)