



Szanowni Państwo

Zabiegi stomatologiczne są obciążone zwiększoną emisją czynników potencjalnie chorobotwórczych.

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

Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani/dziecko/podopieczny za granicą?	TAK	NIE
Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą?	TAK	NIE
Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym(kwarantanna)?	TAK	NIE
Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji(gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?	TAK	NIE
Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?	TAK	NIE
Czy w dniu dzisiejszym przyjmował Pan/Pani leki p/bólowe, p/gorączkowe (np. Paracetamol, Ibuprofen, Kwas Acetylosalicylowy, Pyralginę lub inne)?	Tak	NIE
Jeżeli tak, proszę o podanie nazwy oraz przyczyny zażycia w/w leków:		

**Personel medyczny wykona pomiar temperatury u Państwa /
Państwa dziecka / Podopiecznego.**

.....
Wartość pomiaru

.....

Data i czytelny podpis pacjenta