

---

Imię i nazwisko osoby odwiedzającej

---

Imię i nazwisko osoby odwiedzanej

## Ankieta epidemiologiczna

W związku z rozprzestrzenianiem się wirusa COVID-19 w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 oraz ogłoszonym stanem epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej w okresie od dnia 20 marca 2020r. do odwołania oraz wprowadzonymi ograniczeniami w poruszaniu się, mając na względzie wspólne dbanie o bezpieczeństwo, oraz zasady współżycia społecznego i troskę o mieszkańców DPS i pracowników, proszę odpowiedzieć na poniższe pytania.

1. Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał Pani/Pana za granicą?

TAK/NIE

2. Czy ktoś z Pani/ Pana domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą?

TAK/NIE

3. Czy Pani/Pan lub ktoś z Pani/Pana Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym, kwarantanną, podlega izolacji?

TAK/NIE

4. Czy obecnie występują u Pani/ Pana objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

TAK/NIE

5. Czy obecnie lub w ciągu ostatnich 2 tygodniach występują, występowały ww. objawy u kogoś z domowników ?

TAK/NIE

6. Pomiar temperatury w dniu wizyty, wykonany za moją zgodą .....

7. Zobowiązuje się do bezwzględnego zachowania reżimu sanitarnego tj. do dezynfekcji rąk, noszenia maseczki na terenie placówki i w trakcie kontaktu z osobą odwiedzaną oraz do zachowania wymaganego dystansu w kontaktach z pracownikami DPS.

8. Zapoznałam/zapoznałem się z : Procedurą UMOŻLIWIENIA MIESZKAŃCOM DPS AKTYWNOŚCI POZA TERENEM PLACÓWKI ORAZ MOŻLIWOŚCI BEZPOŚREDNIEGO KONTAKTU Z RODZINAMI IOPIEKUNAMI LUB INNYMI OSOBAMI w związku z Decyzją Wojewody WPS.9421.76.2020 z dnia 05.06.2020r. ”

.....  
Data i godzina

.....  
czytelny podpis osoby odwiedzającej