

Kraków, dnia 11.03.2020 r.

Szanowni Państwo,

Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o. w związku z ryzykiem zakażenia koronawirusem Covid 19, prosi o przeprowadzenie ankiety wstępnej kwalifikacji z pracownikami kierowanymi na badania profilaktyczne do Tutejszej placówki.

Pracownicy, którzy wrócili z rejonów transmisji koronawirusa lub miały kontakt z osobą, u której potwierdzono/podejrzano zakażenie koronawirusem powinni mieć 2 tyg. nadzór epidemiologiczny. W tym czasie proszeni są o nie zgłaszanie się na badania profilaktyczne.

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

DATA	
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA	PESEL
Numer telefonu do kontaktu	
E-mail	

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)
 Tak
 Nie
- 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?
 Tak
 Nie
- 3) Czy występują u Pana(i) objawy?
 Gorączka powyżej 38°C
 Kaszel
 Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

W przypadku odpowiedzi „tak” na pytanie 1 lub 2 istnieje podejrzenie ryzyka zakażeniem. W związku z powyższym pracownik powinien niezwłocznie zadzwonić do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Krakowie, ul. Makuszyńskiego 9 w godz. 7.30 do 15.00 tel. 12 644 91 33, 12 644-93-72, 12 644-99-64. Natomiast w przypadku odpowiedzi „tak” na pytanie 3 pracownik powinien skontaktować się telefonicznie z Izbą Przyjęć Oddziału Zakaźnego; Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Jakubowskiego 2, tel. 12 400-20-00 lub Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego, os. Na Skarpie 66, tel. 12 622-93-53.

Z poważaniem

Załącznik:
Ankieta wstępnej kwalifikacji

CZŁONEK ZARZĄDU

lek. med. Krystyna Pałek

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

DATA	
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA	PESEL
Numer telefonu do kontaktu	
E-mail	

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)
 - Tak
 - Nie
- 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?
 - Tak
 - Nie
- 3) Czy występują u Pana(i) objawy?
 - Gorączka powyżej 38°C
 - Kaszel
 - Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza