

## Ankieta kwalifikacyjna

DATA		
NAZWISKO I IMIĘ		
PESEL		
TELEFON KONTAKTOWY		
E-MAIL lub ADRES KONTAKTOWY		
<b>PROSZĘ ODPOWIEDZIEĆ NA NASTĘPUJĄCE PYTANIA ZAZNACZAJĄC WŁAŚCIWĄ ODPOWIEŹ:</b>		
Czy był(a) Pan(i) w ostatnim czasie chory(a)?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, ile dni temu? ..... Rozpoznanie:.....
Czy występują u Pana(i) obecnie objawy takie jak:		
• infekcja dróg oddechowych, katar	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, od ilu dni? .....
• gorączka >37,5°C	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, od ilu dni? .....
• kaszel	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, od ilu dni? .....
• ból gardła	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, od ilu dni? .....
• duszność	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, od ilu dni? .....
• bóle mięśniowe	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, od ilu dni? .....
• utrata węchu lub smaku	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, od ilu dni? .....
• inne, jak: .....	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, od ilu dni? .....
Czy miał(a) Pan(i) bezpośredni kontakt z kimś, kto ma którekolwiek z tych objawów?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, ile dni temu? ..... Uwagi:.....
Czy zdiagnozowano u Pana(i) COVID-19?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, ile dni temu? ..... Uwagi:.....
Czy w ostatnim czasie miał(a) Pan(i) bezpośredni kontakt z osobą, u której kiedykolwiek zdiagnozowano COVID-19?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, ile dni temu? ..... Uwagi:.....
Czy jest Pan(i) obecnie na kwarantannie?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, od ilu dni? ..... Uwagi:.....
Czy miał(a) Pan(i) bezpośredni kontakt z osobą poddaną kiedykolwiek kwarantannie?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, ile dni temu? ..... Uwagi:.....
Czy w ostatnim czasie podróżował(a) Pan(i) do obszaru wysokiego ryzyka występowania COVID-19 <u>lub</u> miał(a) Pan(i) kontakt z osobą tam przebywającą?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, ile dni temu? ..... Uwagi:.....
Czy w ostatnim czasie przebywał(a) Pan(i) jako pracownik / odwiedzający w szpitalu, domu opieki lub zakładzie opieki zdrowotnej, w którym leczy się pacjentów zakażonych z COVID-19?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, ile dni temu? ..... Uwagi:.....
Czy cierpi Pan(i) na ciężką chorobę, taką jak np.: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroby układu oddechowego, przewlekła choroba nerek czy wątroby, itp., albo jesteś po przeszczepie lub w czasie terapii lekami immunosupresyjnymi?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak, od ilu dni? ..... Jaka?:.....

Temperatura ciała: .....°C

Oświadczam, że ankieta została wypełniona przez mnie zgodnie z prawdą, co potwierdzam poniżej własnoręcznym podpisem. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych, gromadzonych za pośrednictwem niniejszej ankiety w celu przekazania ich służbom sanitarnym lub kryzysowym w razie stwierdzenia zakażenia koronawirusem SARS CoV-2 (podstawa prawna – art. 6 ust. 1 lit. c, art. 6 ust. 1 lit. f RODO, art. 9 ust. 2 lit. h RODO)

.....  
czytelny podpis

## KODEKS POSTĘPOWANIA

Niniejszy Kodeks określa standardy postępowania w związku z ogłoszeniem na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii i zobowiązują wszystkich pracowników oraz pacjentów Kliniki Leczenia Niepłodności ARTEMIDA Białystok do przestrzegania następujących zasad ograniczających niepotrzebne narażenie:

1. Zastanij usta i nos w miejscach publicznych
2. Unikaj dotykania dłońmi okolic twarzy zwłaszcza ust, nosa i oczu
3. Nie podawaj dłoni na powitanie
4. Zachowaj bezpieczną odległość od rozmówcy co najmniej 1,5 - 2 metra
5. Promuj kontakt za pomocą urządzeń teleinformatycznych
6. Dokonuj płatności bezgotówkowej
7. Unikaj miejsc, w których przebywa dużo osób
8. Ogranicz życie społeczne i bezpośrednie kontakty towarzyskie
9. Stosuj zasady ochrony podczas kichania i kaszlu: zakryj usta i nos zgiętym łokciem a najlepiej jednorazową chusteczką, którą następnie jak najszybciej wyrzuć do zamkniętego kosza, po czym dokładnie umyj ręce.
10. Zwracaj uwagę osobom by nie kaszwały i nie kichały w Twoim kierunku
11. Regularnie dezynfekuj powierzchnie dotykowe, w tym biurka, lamy, stoły, klamki i włączniki światła przy użyciu wody z detergentem lub środka dezynfekcyjnego
12. Regularnie dezynfekuj telefon za pomocą chusteczek ze środkiem dezynfekcyjnym. Nie kładź telefonu na stole i nie korzystaj z niego podczas posiłków
13. Dbaj o swoją odporność
14. Często myj ręce wodą z mydłem i dezynfekuj je płynami z na bazie alkoholu (min. 60%)
15. Odżywiaj się zdrowo i nawadniaj organizm
16. Wysypiaj się
17. Dbaj o swoje otoczenie

.....  
czytelny podpis