

**WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY  
DOTYCZĄCY WIRUSA SARS-COV-2  
W CELU OCENY RYZYKA COVID-19**

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni ktoś z domowników przebywał w rejonie transmisji koronawirusa?
- TAK
- NIE
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni Pacjentka miała kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem?
- TAK
- NIE
3. Czy występują u Pacjentki (lub u innych osób wspólnie zamieszkujących) objawy:
- gorączka powyżej 38°C
  - kaszel
  - uczucie duszności
- TAK
- NIE

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)