

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?

- Tak
 Nie

2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2? (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub przypadkiem prawdopodobnym)

- Tak
 Nie

3) Czy występują u Pana(i) objawy?

- Gorączka powyżej 38°C
 Kaszel
 Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza
 Utrata węchu o nagłym początku
 Utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku

4) Czy istnieją jakiegokolwiek inne okoliczności, wskazujące na niebezpieczeństwo zarażenia koronawirusem. (np. spotkania rodzinne, itp.)

- Tak
 Nie

Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie informuje, że przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. W sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnie rozporządzenie o ochronie danych), (Dz.U.UE. L. Z 2016 r. Nr 119, str.1).