Ankieta dla pacjenta zgłaszającego się do przyjęcia na rehabilitację:

Prosimy postawić X przy prawidłowej odpowiedzi:

L.p		Tak	Nie
1.	Czy miał/a Pan/Pani w ostatnich 14 dniach kontakt z osobą, u której podejrzewano lub potwierdzono zakażenie SARS-COV2 ?		
2.	Czy w ciągu ostatnich 14 dni powrócił/a Pan/Pani z zagranicy?		
3.	Czy w czasie do 14 dni występowały objawy ostrego zakażenia z którymś z poniższych objawów:		
	Temperatura >38C		
	Kaszel		
	Duszność		
	Bóle gardła		
	Bóle mięśni		
	Osłabienie		
4.	Jeżeli przebył/a Pan/Pani COVID-19 i odbył/a wymaganą kwarantannę/izolację czy kontrolny ostatni test PCR dał wynik dodatni?		
5.	Czy aktualnie Pan/Pani lub ktoś z domowników przebywa na kwarantannie/izolacji?		