

## OŚWIADCZENIE PACJENTA W ZWIĄZKU ZE STANEM EPIDEMII SARS-COV-2 (wywiad epidemiologiczny)

Imię..... Nazwisko.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon .....

Adres .....

Biorąc pod uwagę niezbędne środki ostrożności, w związku ze stanem epidemii związanej z wirusem SARS-CoV-2, niniejszym oświadczam, że w ciągu ostatnich 14 dni	TAK	NIE
Przebywałem/-am w kraju/regionie ryzyka wskazanych przez WHO i GIS		
Miałem/-am kontakt z osobami z obszarów zagrożonych		
Miałem/-am kontakt z osobami z NCoV19		
Miałem/-am kontakt z osobami poddanymi kwarantannie		
Miałem/-am gorączkę, kaszel, katar, zapalenie spojówek lub trudności w oddychaniu/duszności / ból gardła		

Czy w dniu dzisiejszym przyjmował/a Pan/Pani leki:	TAK – proszę wpisać jakie?	NIE
Zawierające Paracetamol		
Zawierające Ibuprofen lub pochodne		
Zawierające kwas acetylosalicylowy		
Inne: Pyralgin, Pyralgina, Realgin, Nefopam, Sativex		

Informacja w zakresie ogólnego stanu zdrowia:	
Choruję TAK / NIE	Wypisać, na jakie choroby?
Przyjmuję leki TAK / NIE	Wypisać, jakie?

**Oświadczam**, że zdaję sobie sprawę z konsekwencji w przypadku podania nieprawdziwych danych odnośnie mojego stanu zdrowia. Zatajenie danych w zakresie stanu zdrowia i przyjmowanych leków może mieć niekorzystny wpływ na podjęte leczenie, jak również może mieć niekorzystny wpływ na mój stan zdrowia. Oświadczam, iż mam świadomość, że podanie przeze mnie nieprawdziwych danych w zakresie ww. wskazanych lub zatajenie danych o moim stanie zdrowia w związku z występowaniem koronawirusa w Polsce (SARS-CoV-2 oraz COVID-19), i zdając sobie sprawę, że zatajenie tych danych może spowodować zagrożenie epidemiologiczne lub szerzenie się choroby zakaźnej jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oświadczam, **że podane przeze mnie informacje są kompletne i zgodne z prawdą.**

.....  
Data i podpis czytelny pacjenta/opiekuna prawnego

W związku z wprowadzeniem w dniu 20.03.2020 r. stanu epidemii w związku z wirusem SARS-CoV-2 zgodnie z art. 31-35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005 nr 226 poz.1943 z późn. zmianami) oraz art. 9 art. 15-19 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, Nr 76, poz. 641 z późn. zmianami) udzielono mi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Zostałem/-am poinformowany/a o zasadach i przepisach w zakresie ochrony danych osobowych oraz o tym, że Administratorem Danych Osobowych jest:

Indywidualna Praktyka Dentystyczna lek. dent. Jowita Majewska-Wesołowska  
23-210 Kraśnik, ul. Fabryczna 6.  
Jedynym celem przetwarzania danych osobowych jest udzielenie porady medycznej.

.....  
Data/podpis czytelny pacjenta /przedstawiciela ustawowego

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z procedurami:

- 1. Procedura „Postępowanie przy przyjęciu Pacjenta”**
- 2. Procedura „Postępowanie Pacjenta podczas wizyty w gabinecie”**

.....  
Data/podpis czytelny pacjenta /przedstawiciela ustawowego