**Szanowni Państwo,**

 **W związku z pandemią COVID -19 przed przyjazdem do naszego Szpitala prosimy o zapoznanie się z ankietą i dokonanie oceny ryzyka zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2.**

1. **Czy w ciągu ostatnich 14dni przebywał(a) Pan(i) poza granicami kraju?**
* Tak
* Nie
1. **Czy w ciągu ostatnich 14dni miał (a) Pan(i) kontakt z osobami, które wróciły z zagranicy?**
* Tak
* Nie
1. **Czy w ciągu ostatnich 14dni miał (a) Pan(i) kontakt z osobami, które zostały objęte przez Sanepid nadzorem epidemiologicznym**?
* Tak
* Nie
1. **Czy występują u Pan(i) objawy sugerujące zakażenie koronawirusem?**
* Gorączka powyżej 38 stopni
* Kaszel
* Trudności w oddychaniu
* zmęczenie
* bóle mięśni

 **W przypadku odpowiedzi twierdzącej na jedno pytanie prosimy o rezygnację z przyjazdu i skontaktowanie się z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną, właściwą dla Państwa miejsca zamieszkania.**

**W przypadku przybycia osób, u których potwierdzone zostanie ryzyko zakażenia koronawirusem Sars CoV-2, nasz Szpital zostanie wyłączony z bieżącej pracy.**

**Informujemy iż w takim przypadku mamy prawo dochodzić od pacjenta naprawienia szkody powstałej w związku z podaniem nieprawdy.**