

WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY - KORONAWIRUS SARS-CoV-2

DOT. KONTAKTU Z

Imię i nazwisko zakażonego wirusem SARS-CoV-2

Imię i nazwisko:	Data urodzenia: PESEL
Adres zamieszkania:	
Miejsce zatrudnienia lub nauki:	
Numer telefonu do kontaktu i e-mail:	
Kryteria kliniczne	
Czy występują objawy kliniczne: gorączka (wysokość:.....), kaszel, duszności, problemy z oddychaniem Od kiedy wystąpiły objawy:	tak / nie
Inne objawy (jakie?):	
Narażenie dużego ryzyka (bliski kontakt)	
Czy mieszka Pan/Pani w jednym gospodarstwie domowym, co osoba zakażona wirusem powodującym COVID-19? Jeżeli tak, dane osoby zakażonej:	tak / nie / nie wiem
Czy miał/a Pan/Pani bezpośredni fizyczny kontakt z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 (np. przez uścisk ręki) lub z wydzielinami osoby zakażonej (np. kontakt z płwociną osoby kaszlącej lub dotykanie gołymi rękami używanych przez taką osobę chusteczek higienicznych)? Dane osoby zakażonej:	tak / nie / nie wiem
Czy miał/a Pan/Pani kontakt twarzą w twarz z osobą zakażoną w odległości do 2 m, a kontakt trwał dłużej niż 15 min. lub pozostawała z taką osobą w zamkniętym pomieszczeniu (np. w klasie w szkole, pokoju spotkań, poczekalni w szpitalu itp.) w odległości do 2 m, dłużej niż 15 min.? Dane osoby zakażonej	tak / nie / nie wiem
Czy jest Pan/Pani pracownikiem ochrony zdrowia/ inną osobą sprawującą bezpośrednio opiekę nad osobą chorą na COVID-19/ pracownikiem zakładu nauczania i wychowania:	tak / nie / nie wiem

Nazwa zakładu:	
Czy podróżował/a Pan/ Pani środkami transportu publicznego, siedząc w odległości do 2 miejsc (w każdym kierunku) od osoby zakażonej wirusem powodującym COVID-19? Jakimi:	tak / nie / nie wiem
Narażenie małego ryzyka (kontakt przygodny)	
Czy miał/a Pan/Pani kontakt twarzą w twarz z osobą zakażoną w odległości powyżej 2 m, a kontakt trwał krócej niż 15 min. lub pozostawała z taką osobą w zamkniętym pomieszczeniu (np. w klasie w szkole, pokoju spotkań, poczekalni w szpitalu itp.) w odległości powyżej 2 m, w czasie krótszym niż 15 min.? Dane osoby zakażonej:	tak / nie / nie wiem
Czy podróżował/a Pan/ Pani jakimikolwiek środkami transportu publicznego z osobą zakażoną? Jakimi?	tak / nie / nie wiem

Inne uwagi

ZALECENIA:

Ogólne dla obu typów narażenia:

- samoizolacja;
- kontakt ze służbami w razie wystąpienia w ciągu 14 dni od ostatniego narażenia któregośkolwiek z objawów.

Osoby z kontaktu dużego ryzyka:

- czynne monitorowanie przez Inspekcję Sanitarną;
- codzienne monitorowanie się pod kątem wystąpienia objawów, w tym gorączki (niezależnie od wysokości), kaszlu lub trudności z oddychaniem;
- powstrzymanie się od kontaktów z innymi osobami;
- powstrzymanie się od podróży;
- zapewnienie władzom możliwości kontaktu w celu czynnego monitorowania.

Osoby z kontaktu małego ryzyka:

- samodzielne monitorowanie pod kątem wystąpienia objawów, w tym gorączki (niezależnie od wysokości), kaszlu lub trudności z oddychaniem;