Paciento vardas, pavardė ……………………………………………………….

**PACIENTO EPIDEMIOLOGINĖ ANKETA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eil.nr. | Užduodami klausimai | Apklausa prieš vizitą | Apklausa Įstaigoje |
| Data20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Taip | Ne | Taip | Ne |
| 1. | Ar per paskutines 14 dienų buvote užsienyje? |  |  |  |  |
| 2. | Ar per paskutines 14 dienų turėjote kontaktą su užsienyje  keliavusiu asmeniu? |  |  |  |  |
| 3. | Ar per paskutines 14 dienų turėjote kontaktą su patvirtintu COVID-19 sergančiu asmeniu? |  |  |  |  |
| 4. | Ar per paskutines 14 dienų turėjote kontaktą su saviizoliacijoje esančiais asmenimis? |  |  |  |  |
| 5. | Ar šiuo metu karščiuojate arba karščiavote per paskutines 14 dienų? |  |  |  |  |
| 6. | Ar per paskutines 14 dienų turėjote kvėpavimo sutrikimų (pvz.: kosulys, dusulys, apsunkintas kvėpavimas?), jautėte didelį  nuovargį, apetito praradimą? |  |  |  |  |
| 7. | Ar pastarosiomis dienomis turėjote ūmių uoslės ir skonio sutrikimų? |  |  |  |  |
| 8. | Ar per paskutines 14 dienų turėjote kontaktą su 2 ar daugiau karščiuojančių ir/arba turinčių kvėpavimo problemų asmenų (pvz.: čiaudinčių, kosėjančių, dūstančių)? |  |  |  |  |
| 9. | Ar buvo atliktas molekulinis SARS-CoV-2 testas, koks jo rezultatas, kada? |  |  |  |  |
| 10. | Ar sirgote COVID-19 sukelta liga? |  |  |  |  |
| 11. | Ar vartojate priešuždegiminius vaistus ? Jeigu taip, tai dėl kokios priežasties ir kada paskutinį kartą gėrėte (vartojote)? |  |  |  |  |

Aš, .................................................................................................., patvirtinu, kad mano pateikta informacija

 *(paciento vardas, pavardė)*

yra teisinga. Įsipareigoju informuoti, jeigu kitų apsilankymų metu atsiras grėsmė išplisti COVID-19 sukeltam susirgimui.

Man yra žinoma ir išaiškinta atsakomybė už Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymo bei LR žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo pažeidimus, taip pat kituose Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatyta atsakomybė už kovos su epidemijomis ar užkrečiamosiomis ligomis taisyklių pažeidimus ir pažeidimais sukeltas pasekmes.

.............................................................................................................................................................................

 *(paciento (jo atstovo) vardas, pavardė, parašas, data, laikas)*

.............................................................................................................................................................................

*(Įstaigos atstovo vardas, pavardė, parašas, data, laikas)*

**Užpildytą anketą prašome atsiųsti elektroniniu paštu: info@diadenta.lt**