UZDROWISKOWY
INSTYTUT
ZDROWIA

Imię i nazwisko ……., data ……

ANKIETA OCENA RYZYKA wystąpienia zakażenia KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2

Opowiadając na poniższe pytania proszę odpowiadać zgodnie z prawdą z uwzględnieniem daty złożenia niniejszego oświadczenia.

1. Czy jest Pani/Pan obecnie poddana kwarantannie? ☐ TAK ☐ NIE
2. Czy jest Pani/Pan obecnie poddana nadzorowi sanitarnemu? ☐ TAK ☐ NIE
3. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał/a Pani /Pan / któryś z domowników za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? ☐ TAK ☐ NIE
4. Czy miał/a Pani/Pan bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 ?

   ☐ TAK ☐ NIE

   Jeżeli tak, to kiedy? ……..
5. Czy miał/a Pani/Pan bezpośredni kontakt z osobą poddaną kwarantannie lub izolacji z powodu COVID-19? ☐ TAK ☐ NIE

   Jeżeli tak, to kiedy? ……
6. Czy obecnie występują u Pani/Pana objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? ☐ TAK ☐ NIE
7. Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników? ☐ TAK ☐ NIE
8. UWAGI:

INFORMACJA:

1. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz przed rozpoczęciem korzystania z usług Medical & Spa Prestige Club zapoznałem się i akceptuje Zalecenia dla klientów Medical&SPA Prestige Club (dostępne na stronie internetowej www.spa-ustron.pl oraz na tablicach ogłoszeniowych przed recepcją, salą fitness, siłownią).

Uzdrowiskowy Instytut Zdrowia „Ustroń" Sp. z o.o.
ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń
tel. +48 33 856 56 50, +48 33 856 57 57
REGON: 241862545, NIP: 548-263-78-03, KRS 0000380159

Uzdrowisko Ustroń
GRUPA American Heart of Poland

Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe „Ustroń" Spółka Akcyjna
ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń, www.uzdrowisko-ustron.pl

2. Jestem świadomy/a, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem oraz nie stosowanie się do zaleceń może narazić inne osoby na ryzyko utraty zdrowia i życia, a tym samym podlegać odpowiedzialności karnej oraz cywilnej.

…….
Czytelny podpis klienta, data

*Uzupełnia personel medyczny

Uzdrowiskowy Instytut Zdrowia „Ustroń" Sp. z o.o.
ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń
tel. +48 33 856 56 50, +48 33 856 57 57
REGON: 241862545, NIP: 548-263-78-03, KRS 0000380159

Uzdrowisko Ustroń
GRUPA American Heart of Poland

Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe „Ustroń" Spółka Akcyjna
ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń, www.uzdrowisko-ustron.pl