Nr sprawy: PSE-ONEP-441- ……………..……./20

**WYWIAD - KWARANTANNA – KONTAKT Z PODEJRZANYM O ZACHOROWANIE LUB Z POTWIERDZONYM PRZYPADKIEM**

**NR DECYZJI …………………………………………………………**

Nazwisko i imię ……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………….……………..……………

Nr PESEL ……………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

Nr telefonu ………………………………………………… adres e-mail ………………………………………………………………………………………

Miejsce pracy, nauczania/ zawód …………………………………………………………………………………………………………………………….

Data ostatniego kontaktu z podejrzanym/potwierdzonym przypadkiem …………………………………………………………………

Data zlecenia poboru wymazu ……………………………………… Okres kwarantanny ………………………………………………………..

**OSOBY WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCE (adres jak wyżej)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | PESEL | Nr telefonu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**POZOSTAŁE OSOBY Z KONTAKTU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | PESEL | Nr telefonu | Adres zamieszkania |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ewentualne objawy chorobowe ( OD KIEDY) ………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data sporządzenia wywiadu ………………………………………………………………………………………………….…………………………………

Podpis osoby sporządzającej ……………………………………………………………………………………………………….…………………………..