

**ANKIETA
OCENY RYZYKA ZAKAŻENIA KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2,
WIRUSEM GRYPY, WIRUSEM RSV**

Nazwisko i Imię

Numer PESEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Proszę zaznaczyć:

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pan/Pani kontakt z osobą zakażoną lub podejrzaną o zakażenie wirusem SARS CoV-2/COVID 19, grypą, RSV, lub z osobą z ostrą infekcją?

- Tak
 Nie
 Nie wiem

2. Czy występuje u Pana/Pani jeden z wymienionych objawów infekcji?

- Kaszel
 Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 Duszność
 Inne objawy (jakie?).....

3. Czy został/a Pan/Pani zaszczepiony/a przeciw COVID 19? Jeśli tak, proszę podać liczbę dawek.

- Tak
 Nie

4. Czy został/a Pan/Pani zaszczepiony/a przeciw grypie na sezon 2022/2023?

- Tak
 Nie

5. Czy chorował/a Pan/Pani na Covid-19? Jeśli tak, proszę podać datę.

- Tak
 Nie

.....
Data, czytelny podpis Pacjenta

Administratorem Twoich danych jest LUX MED Onkologia sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (01-748), ul. Szamocka 6. Dane przetwarzane są na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych możesz skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych: daneosobowe@luxmed.pl. Warunki oraz informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych, w tym o przysługujących Tobie prawach znajdują się w klauzuli obowiązku informacyjnego, która jest dostępna pod adresem: <https://onkologia.luxmed.pl/polityka-prywatnosci/>.