



Lublin, dnia.....

Imię i nazwisko osoby badanej:

BADANIE PODMIOTOWE

Skargi badanego(ej):
.....

	Tak	Nie	Opis	
Urazy czaszki				
Urazy układu ruchu				
Omdlenia				
Padaczka				
Inne choroby układu nerwowego				
Choroby psychiczne				
Cukrzyca				
Choroby narządu słuchu / głosu				
Choroby narządu wzroku				
Choroby układu krwiotwórczego				
Choroby układu krążenia				
Choroby układu oddechowego				
Choroby układu pokarmowego				
Choroby układu moczowo - płciowego				
Choroby układu ruchu				
Choroby skóry / uczulenia				
Choroby zakaźne / pasożytnicze				
Wywiad ginekologiczno – położniczy (miesiączka, ciąża, leki hormonalne)				
Wywiad rodzinny*				
Inne problemy zdrowotne				
Palenie tytoniu			W przeszłości:	Obecnie:
Inne używki				

Subiektywna ocena stanu zdrowia	Bardzo dobre		Dobre		Raczej dobre		Raczej słabe		Słabe	
---------------------------------	--------------	--	-------	--	--------------	--	--------------	--	-------	--

	Tak	Nie	Opis - uwagi
Czy badany(a) przebył(a) zabieg(i) operacyjny(e) ? Jakie ? Kiedy ?			
Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej ? Jakiej ?			
Czy badany(a) przyjmuje leki ? Jakie ?			

Oświadczam, że zrozumiałem(am) treść zadawanych pytań i odpowiedziałem(am) na nie zgodnie z prawdą.

.....
(podpis badanego)

.....
(podpis i pieczętka osoby przeprowadzającej badanie podmiotowe)

* W szczególności pod kątem występowania alergii (astmy), cukrzycy, choroby psychicznej, choroby serca, nadciśnienia tętniczego i nowotworów.

**ANKIETA DLA PACJENTÓW W ZWIĄZKU ZE STANEM
EPIDEMIOLOGICZNY ZAKAŻEN KORONAWIRUSEM SARS-COV-2**

Dane osobowe:

Imię i nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania / pobytu
.....

Telefon kontaktowy pacjenta

Pytania dotyczące triażu

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) /dziecko/podopieczny, któryś z domowników/ za granicą?
☐ Tak ☐ Nie
- 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał Pan(i) w szpitalu lub innej placówce zdrowotnej (np. ZOL)
☐ Tak ☐ Nie
- 3) Czy miał/ma Pan(i) kontakt z osobą, która jest objęta kwarantanną lub izolacją?
☐ Tak ☐ Nie
- 4) Czy jest Pan(i) objęty/a/ kwarantanną lub izolacją
☐ Tak ☐ Nie
- 5) Czy miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?
☐ Tak ☐ Nie
- 6) Czy w ciągu ostatnich 3 dni stosował Pana(i) leki przeciwgorączkowe?
☐ Tak ☐ Nie
- 7) Czy w **ciągu ostatnich 24 godzin** występowały następujące objawy:

	NIE	TAK	Jeśli TAK – od kiedy początek (data)
Objawy przeziębieniowe (katar, drapanie w gardle)			
Temperatura powyżej 37, 5 st. C			
Kaszel			
Duszność/trudność w nabieraniu powietrza			
Zaburzenia smaku lub powonienia (węchu)			
inne			

Oświadczam, że zrozumiałem/am/ treść zadawanych pytań i odpowiedziałem/am/ na nie zgodnie z prawdą pod rygorem odpowiedzialności z art. 233 par. 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r – Kodeks karny: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

W świetle art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), zwanego dalej: "RODO", niniejszym informuje się, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych (dalej, jako: „ADO”) jest Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie, adres: ul. Nałęczowska 27, 20-701 Lublin.
2. ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: adrian.dziura@lokalneogniwo.pl, bądź pisemnie na adres ADO.
3. Państwa dane będą przetwarzane w celu zapewnienia bezpieczeństwa osób przebywających na terenie ADO (placówki medycznej szczególnie narażonej na oddziaływanie chorób zakaźnych) oraz profilaktyki rozprzestrzeniania się zakażeń w związku z przyjęciem szczególnych procedur mających na celu przeciwdziałanie, zwalczanie oraz zapobieganie zakażeniom wirusem SARA CoV-2 (na podstawie art.6 ust.1 lit. c, f RODO, a w zakresie danych dotyczących zdrowia - na podstawie art.9 ust. 2 lit. g-i RODO).

W związku z pandemią wirusa SARS-CoV-2, wywołującego COVID-19, ADO stosuje wytyczne opracowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego zgodnie z brzmieniem przepisów ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1842, ze zm.). Dane pacjentów gromadzone za pośrednictwem ankiety, mogą być wykorzystywane w celu przekazania ich służbom sanitarnym lub kryzysowym w razie stwierdzenia zakażenia koronawirusem SARS CoV-2 (podstawa prawna – art. 6 ust. 1 lit. c, art. 6 ust. 1 lit. f RODO, art. 9 ust. 2 lit. g-i RODO) – „realizacja obowiązku prawnego”, „prawnie uzasadniony interes”, „przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej, związane z ważnym interesem publicznym, oraz interesem publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego takim, jak ochrona przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi”. Informujemy, że dane nie będą wykorzystywane dla podejmowania decyzji opartych wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych osobowych, w tym profilowania w rozumieniu art. 22 RODO.

4. Podanie danych osobowych jest niezbędne ze względu na konieczność realizacji przez ADO wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego.
5. Dane osobowe mogą być przetwarzane do czasu odwołania zagrożenia epidemicznego.
6. Jednocześnie ADO informuje, że zgodnie z art. 15-21 RODO oraz art. 77 RODO osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego (w Rzeczypospolitej Polskiej jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
7. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji celu przetwarzania oraz dla udzielania pozwolenia na wejście do lokali wykorzystywanych przez ADO.

Podpis personelu wykonującego pomiar temperatury i dokonującego triażu

.....

Data i podpis pacjenta/ opiekuna prawnego* (* jeżeli dotyczy)

.....