



TULIPANIE FIZJOTERAPIA Grzonek Stanisławska-Krzyżanowska  
spółka jawna  
ul. Konstantynowska 53  
94-303 Łódź

## ANKIETA AKTUALIZACYJNA

Imię i nazwisko..... PESEL.....

Numer telefonu do kontaktu, e-mail.....

**1. Czy w ostatnich 10 dniach uczestniczył(a) Pan(i) w imprezie masowej (wesela, koncerty inne)?**

Tak

Nie

**2. Czy od ostatniej wizyty miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?**

Tak

Nie

**3. Czy występują u Pana(i) objawy?**

Gorączka powyżej 38°C

Kaszel

Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

Zaburzenia węchu i smaku

Powyższe objawy nie występują

### INFORMACJA:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność karną.

| Poz. | Data | Czytelny podpis |
|------|------|-----------------|
| 1.   |      |                 |
| 2.   |      |                 |
| 3.   |      |                 |
| 4.   |      |                 |
| 5.   |      |                 |