

**ZAŁĄCZNIK NR 3 obowiązujący w DDPS Turkus działającym przy ul. Młodoży Polskiej 28 w Szczecinie**

**KARTA OSOBY WYKAZUJACEJ OBJAWY CHOROBY**

.....  
IMIĘ I NAZWISKO

OBJAWY:     KATAR             KASZEL             GORĄCZKA - .....C°  
               OSŁABIENIE             BÓL GŁOWY             BIEGUNKA     INNE

.....

OSOBY, Z KTÓRYMI UCZESTNIK PRZEBYWAŁ W OSTATNIM CZASIE:

- .....
- .....
- .....
- .....

UCZESTNIK ZOSTAŁ SKIEROWANY DO PRZYCHODNI/ODEŚŁANY DO DOMU,

POWIADOMIONO STACJĘ SANITARNO- EPIDEMIOLOGICZNĄ W SZCZECINIE

.....  
PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ

.....  
PODOPIS UCZESTNIKA

