

## WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY

1. Czy dziecko było szczepione p/ wzw .....
2. Czy w ostatnim czasie (6 miesięcy) dziecko przebyło zabieg naruszający ciągłość skóry (iniekcje, pobranie krwi, infuzje)? .....
3. Czy w ostatnim czasie (1 miesiąc) dziecko miało kontakt z chorobą zakaźną? .....
4. Czy obecnie występują u dziecka zmiany skórne? .....
5. Czy dziecko miało wykonywane w ostatnim czasie (6 miesięcy) przekłuwanie uszu, tatuaże? .....
6. Czy dziecko miało wykonywane w ostatnim czasie (6 miesięcy) badania endoskopowe (gastroskopia, kolonoskopia, cystoskopia)? .....
7. Czy w ostatnim czasie były wykonywane u dziecka zabiegi chirurgiczne? .....

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna

.....  
Podpis pielęgniarki