

## KORONAVÍRUS FERTŐZÉSEL ÖSSZEFÜGGŐ KÉRDŐÍV

### Tisztelt Betegünk!

Járványügyi intézkedések megtételére vagyunk kötelesek, ezért kérjük szíveskedjen az alábbi kérdőív kitöltésével segíteni munkánkat és a vizsgálat megkezdésekor átadni a rendelő személyzetének.

Név:.....Születési idő:.....

Telefonszám.....Lakcím:.....

### Igazak-e Önre az alábbi állítások?

		Igen	Nem
1	Az elmúlt 2 hétben bármikor volt-e láza?		
2	Az elmúlt 2 hétben bármikor volt-e köhögése vagy egyéb légúti tünete?		
3	Az elmúlt 2 hétben érzett-e gyengeséget, végtag fájdalmat vagy egyéb influenzaszerű tüneteket?		
4	Egy háztartásban él -e koronavírusal fertőzött beteggel?		
5	Végeztek-e Önnél vagy az Önnel egy háztartásban élőnél koronavírus tesztet?		
6	Az elmúlt 14 napban, szoros kapcsolatban volt-e valószínűsített vagy megerősített koronavírus fertőzött személlyel, vagy azzal kapcsolatban lévő személlyel?		
7	Elrendeltek-e bármilyen okból Önnek vagy Önnel egy háztartásban élő rokonánál karantént?		

### Jelenleg Fennállnak-e az alábbi tünetei?

	Tünetek	Igen	Nem
1	Hirtelen kezdődött akut légúti betegség		
2	Láz 38.0 °C vagy azt meghaladó		
3	Száraz Köhögés		
4	Fáradékonyság		
5	Nehézlégzés		
6	Izületi és izomfájdalom		
7	Hidegrázás		

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

A nyilatkozat a vizsgálatot követően megsemmisítésre kerül! A közölt adatok az ambuláns lapra és a medikai rendszerbe kerülnek be az általános szabályok szerint.

Kelt: .....

.....  
aláírás