

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:

TAJ: 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 koronavírussal fertőzött beteggel?		
5	Végeztek-e Önnél vagy az Önnel egy háztartásban élőnél koronavírus tesztet?		
6	Az elmúlt 14 napban, szoros kontaktban volt-e valószínűsített vagy megerősített koronavírus fertőzött személlyel, vagy azzal kapcsolatban lévő személlyel?		
7	Elrendeltek-e bármilyen okból Önnek vagy Önnel egy háztartásban élőnél karantént?		
8	Az elmúlt 2 hétben bármikor volt-e szaglászvesztés, ízézés hiánya vagy ízézés zavara?		

Fennállnak-e az alábbitünetei?

	Tünetek	Igen	Nem
1	Hirtelen kezdődött akut légúti betegség		
2	Láz 38.0 °C vagy azt meghaladó		
3	Hirtelen kezdetű szaglászvesztés, ízézés hiánya vagy ízézés zavara		
4	Száraz Köhögés		
5	Fáradékonyság		
6	Nehézlégzés		
7	Izületi és izomfájdalom		
8	Hidegrázás		
9	Hőemelkedés		

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