Dátum: 2020. 4. 29.

**KÉRDŐÍV A PÁCIENSEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK FELMÉRÉSÉRŐL A RENDELŐINTÉZETBEN VALÓ ELLÁTÁS ELŐTT\* (az összes kérdés az elmúlt 14 napos időszakra is vonatkozik):**

**A páciens vezetékneve és utóneve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dátum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KÉRDÉS** | **IGEN** | **NEM** |
| 1. | Magas a hőmérséklete (37,5º C feletti)? |  |  |
| 2. | Vannak megfázásos tünetei? |  |  |
| 3. | Köhög? |  |  |
| 4. | Fáj a torka? |  |  |
| 5. | Megváltozott az íz- vagy szaglásérzékelése? |  |  |
| 6. | Tapasztal magán nehézlégzést vagy mellkasában szorító érzést? |  |  |
| 7. | Vannak izomfájdalmai? |  |  |
| 8. | Vannak emésztési problémái (hasmenés vagy hányás)? |  |  |
| 9. | **Van valaki másnak is otthon vagy a munkahelyén ilyen gondja?** |  |  |
| 10. | Esetleg pozitív volt a Covid-19 mintavétele eredménye? |  |  |
| 11. | Érintkezett-e igazoltan COVID-19 fertőzéses beteggel (beteg rokon, lakótárs, munkatárs, osztálytárs, útitárs…)? |  |  |

**\*Amennyiben bármelyik kérdésre IGEN-nel válaszolt, AZ ELLÁTÁS ELŐTT ELŐSZÖR TELEFONON konzultáljon háziorvosával, illetve a rendelőintézettel!**

**Aláírásommal igazolom, hogy a fenti állítások a valóságnak megfelelnek:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**