

BELÉPÉSKORI TESTHŐMÉRSÉKLET: .....°C MÉRÉST VÉGEZTE: .....



## KAROLIN KÓRHÁZ – RENDELŐINTÉZET

# KORONAVÍRUS FERTŐZÉSEL ÖSSZEFÜGGŐ ADATEGYEZTETÉS

Tisztelt Páciensünk!

Egészségügyi szolgáltatóként megelőző járványügyi intézkedések megtételére vagyunk kötelesek. A fentiekre tekintettel kérjük, szíveskedjen kitölteni a kérdőívet.

Együttműködését köszönjük!

Név: .....

TAJ szám/szül. dátum: .....

Telefonszám: .....

Érzékelte-e az elmúlt 14 nap során ÚJONNAN megjelent tünetként az alábbi tünetek BÁRMELYIKÉT?

	Tünetek	Igen	Nem
1	37.5 Celsius fokot meghaladó láz		
2	új tünetként kialakuló köhögés (nem tartozik ide a meglévő krónikus betegségek okozta tünetek pl.asztma, allergia)		
3	hirtelen kialakuló, új tünetként jelentkező légszomj		
4	új tünetként megjelenő hasmenés és/vagy hányás (nem krónikus betegséghez társultan)		
5	új tünetként jelentkező szaglász-, és/vagy ízérzés veszteség		
6	hirtelen, test szerte kialakuló, új tünetként jelentkező izomfájdalom		

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben **tervezett invazív beavatkozásra érkezett és nem rendelkezik érvényes védettségi igazolvánnyal**, 48 órán belüli negatív PCR teszt és aznapi negatív antigén gyorseszteszt (hivatalos, laboratórium által végzett PCR ÉS antigén gyorseszteszt) igazolás bemutatása szükséges.

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

Kelt: ....., 20.....

.....

aláírás