

Kérdőív

NÉV:

TAJ - szám:

SZÜLETÉSI IDŐ :

Az alábbi kérdésekre kérem igennel vagy nemmel válaszoljon!

1) TUD-E ARRÓL, HOGY COVID-19 FERTŐZÖTT LENNE? IGEN NEM

2) TALÁLKOZOTT-E IGAZOLT COVID-19 FERTŐZÖTTTEL? IGEN NEM

3) TALÁLKOZOTT OLYANNAL, AKI HÁZI KARANTÉNBAN VAN? IGEN NEM

4) AZ ALÁBBI TÜNETEK BÁRMELYIKÉT TAPASZTALJA-E?

(Az egyes tünetekre külön – külön igennel vagy nemmel válaszoljon !)

LÁZ (≥ 38 °C)	NEM	IGEN
HŐEMELKEDÉS	NEM	IGEN
KÖHÖGÉS	NEM	IGEN
LÉGSZOMJ	NEM	IGEN
NEHÉZLÉGZÉS	NEM	IGEN
ÍZÉRZÉS VAGY/ÉS SZAGLÁS ELVESZTÉSE	NEM	IGEN
TOROKFÁJÁS	NEM	IGEN
FEJFÁJÁS	NEM	IGEN
ÁLTALÁNOS GYENGESÉG	NEM	IGEN
VÉGTAGFÁJDALOM	NEM	IGEN

TÜNET(EK) KEZDETE :

5) A TÜNETEK KEZDETÉT MEGELŐZŐ 14 NAPBAN JÁRT-E KÜLFÖLDÖN?

NEM IGEN

Amennyiben igen, az alábbi területen /Országban :

6) KERÜLT-E SZOROS KAPCSOLATBA A TÜNETEK MEGJELENÉSE ELŐTTI 14 NAPBAN MEGERŐSÍTETTEN VAGY VALÓSZÍNŰSÍTETTEN ÚJ

KORONAVÍRUSSEL FERTŐZÖTT SZEMÉLLEL? NEM IGEN

AMENNYIBEN IGEN, A KONTAKTUS LEÍRÁSA: