

COVID-19 kérdőív

Név: _____
Születési idő: _____
Tartózkodási hely: _____
Telefonszám: _____
E-mail: _____
Neme: NŐ FÉRFI

Ha az alábbi tünetek bármelyikét tapasztalja kérem húzza alá:

Láz (38°C-nál magasabb)
Köhögés
Légszomj

Tünetek kezdete: _____

Járt-e az elmúlt 2 hétben külföldön?

Igen, ezeken a területeken: _____
Nem.

Került-e szoros kapcsolatba az elmúlt 2 héten belül megerősítetten, vagy valószínűsíthetőleg az új koronavírussal fertőzött személlyel?	
Egy háztartásban él koronavírussal fertőzött beteggel.	
Személyes kapcsolatba került új koronavírussal fertőzött beteggel (2 méteren belüli távolság, 15 percnél hosszabb idő).	
Zárt légtérben tartózkodott új koronavírussal fertőzött beteggel. Például: munkahely, osztályterem, kórházi beteglátogatás.	
Repülőúton bármilyen irányban 2 ülésnyi távolságban ült az új koronavírussal fertőzött betegtől.	
Új koronavírussal fertőzött beteget ápol.	
Laboratóriumi dolgozóként a COVID-19 beteg mintáit kezelte.	
Nem kerültem szoros kapcsolatba fent nevezett személlyel.	

Eloolvastam és elfogadom az [Adatvédelmi szabályzatot](https://bahdental.hu/adatvedelmi-szabalyzat/), ami a weboldalon itt található <https://bahdental.hu/adatvedelmi-szabalyzat/>.

Hely, dátum: _____

Páciens aláírása

A fenti adatok alapján a páciens COVID-19 gyanú szerinti minősítése:

Gyanús eset
Nem gyanús eset

Kezelő fogorvos aláírása
p.h.