



## COVID-19 KÉRDŐÍV és NYILATKOZAT

Név:		TAJ:	
Született:			
Lakcím:			
Telefon:		Email:	

KÉRJÜK VÁLASZOLJON A KÉRDÉS UTÁN AZ IGEN/NEM VÁLASZ JELÖLÉSÉVEL (X)!

	IGEN	NEM
1. Az elmúlt 2 hétben volt-e láza?	.	.
2. Az elmúlt 2 hétben bármikor volt-e köhögése vagy egyéb légúti tünete?	.	.
3. Az elmúlt 2 hétben érzett-e gyengeséget, végtagfájdalmat vagy egyéb influenzaszerű tünetet?	.	.
4. Tud-e arról, hogy COVID-19 fertőzött lenne?	.	.
5. Találkozott-e igazolt COVID-19 fertőzöttel?	.	.
6. Találkozott olyannal, aki házi karanténban van? ( A 6. kérdésre IGEN válasz nem veti fel a koronavírus fertőzés gyanúját)	.	.

*Aláírással megerősítem, hogy nyilatkozatom a valóságnak megfelel.*

Budapest, 2020. ... ..

.....  
Páciens

A rendelő részéről:

.....