

**Dunapart Medical Magánrendelő kérdőíve** COVID-19 fertőzésre gyanús betegek megítéléséhez

**Bejelentkező személy neve:**

**Lakcíme:**

**Telefonszáma:**

**E-mail:**

**Rendelőben mért testhőmérséklete:**

Kérjük válaszoljon az alábbi kérdésekre!

**Járt-e külföldön az elmúlt 14 napban? Igen Nem**

**Az elmúlt 14 nap során volt-e kapcsolatban olyan személlyel, akinél beigazolódott a COVID19 koronavírus fertőzés gyanúja? Igen Nem**

**Az elmúlt 14 napban volt-e betegségre utaló tünete?** (pl. köhögés, orrfolyás, torokfájás, láz)

**Igen Nem**

Tudomásul veszem, hogy az adatlap kitöltése a COVID-19 vírus miatt történik, valamint aláírásommal igazolom, hogy a fenti kérdéseket megértettem és válaszaim megfelelnek a valóságnak.

**Kelt:**  **Aláírás:**

A bejelentkező személy Covid-19 gyanú szempont szerinti minősítése:

Gyanús eset: Nem gyanús eset:

**Orvos aláírása:**