**Járványügyi kockázatfelmérő kérdőív**

Tisztelt betegünk! A miniszteri rendelet előírása értelmében kérjük, hogy töltse ki az alábbi kérdőívet és írja alá. A kérdőív kitöltése előfeltétele a személyes vizsgálatának.

Név:

TAJ szám:

Születési idő:

Rendelőben mért testhőmérséklet: C°

Volt-e láza az elmúlt 14 napban? Igen (hány fokos) C° Nem

Tapasztalt-e köhögést az elmúlt 14 napban? Igen Nem

Tapasztalt-e szájon keresztüli nehézlégzést az elmúlt 14 napban? Igen Nem

Találkozott-e koronavírussal igazoltan fertőzött beteggel az elmúlt 14 napban?

Igen Nem

Volt-e a környezetében olyan személy az elmúlt 14 napban, akinek magas láza vagy akut légzési problémái voltak? Igen Nem

Az elmúlt 14 napon belül tapasztalt-e újonnan kialakult szaglászavart?

Igen Nem

Felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok és válaszok a valóságnak megfelelnek, és ezt aláírásommal igazolom.

Budapest, 2020

aláírás