



## COVID-19 FU/27

1.sz. melléklet

### Check - list

#### KÉRJÜK, VÁLASZOLJON A KÉRDÉS UTÁNI VÁLASZ ALÁHÚZÁSÁVAL!

1. A kórház belépési pontján mért **hőmérséklet 36,9 C° felett** Igen Nem
2. Az elmúlt 2 hétben bármikor volt-e **láz**? Igen Nem
3. Az elmúlt 2 hétben bármikor volt-e **köhögése, vagy egyéb légúti tünete?** Igen Nem
4. Az elmúlt 2 hétben érzett-e **gyengeséget, végtagfájdalmat, vagy egyéb, influenzaszerű tüneteket?** Igen Nem  
(Ha bármelyik válasz igen, akkor az „Igen” válasz a helyes.)
5. Tud-e arról, hogy **COVID-19 fertőzött** lenne? Igen Nem
6. Jelenleg **Ön házi karanténban van?** Igen Nem
7. **Szoros kapcsolatban** van/volt az elmúlt két hétben olyan személlyel, aki házi karanténban van vagy igazolt COVID-19 fertőzött? Igen Nem
8. Észlelt-e hirtelen kezdetű **szaglászvesztést, ízérzés hiányát** az elmúlt 2 hétben? Igen Nem

Név: .....

TAJ: .....

Dátum: .....

.....  
alíírás

Változat	2.	Azonosító	COVID-19 FU/27	Oldalszám:
Készítette:	Hoffmann Zoltánné Dr. Csajági Sára			4/5
Kiadta: Dr. Lőke János főigazgató				
Kiadás időpontja: 2020. október 13.				