



Vprašalnik o simptomih respiratorne okužbe in možnosti okužbe s Covid-19

Spoštovani,

Vprašalnik je namenjen varni organizaciji vašega pregleda.

Pacient: _____

Telefonska številka: _____

Z **x** označite vaše dejansko stanje.

	DA	NE
Trenutno povišana telesna temperatura		
Bolečina v grlu, žrelu		
Kihanje, kašljanje		
Zamašen nos ali izcedek iz nosu		
Težko dihanje		
Bolečine v mišicah, glavobol		
Izguba vonja ali okusa		
Driska		
Vam je odrejena samoizolacija ali karantena		
Okuženost ali kontakt z okuženim s Covid-19		
Ali ste v zadnjih 14-ih dneh potovali v tujino		
Cepljeni proti Covid-19, prebolevniki (PCR -ni starejši od 8 mesecev)		

POTRJUJEM RESNIČNOST ZGORNJIH NAVEDB IN SE ZAVEDAM KRIVDNE ODGOVORNOSTI V PRIMERU NERESNIČNIH PODATKOV.

HVALA !

Datum:

Podpis: