

Csekklista a COVID-19 fertőzésre gyanús betegek megítéléséhez 2020.06.18.

1/ Az alábbi tünetek bármelyikét tapasztalja-e?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Láz ($\geq 37,3$ °C) | <input type="checkbox"/> hasmenés, hányás |
| <input type="checkbox"/> Köhögés | <input type="checkbox"/> izomfájdalom, gyengeség |
| <input type="checkbox"/> Légszomj | |

2/ **Került-e szoros kapcsolatba** a tünetek megjelenése előtti 14 napban megerősítetten vagy valószínűsítetten új koronavírussal fertőzött személlyel? igen nem

3/ Tudomásul veszi, hogy amennyiben **COVID-19 gyanús betegnek** számít, a mai fogászati ellátását követő 14 napon belül **jelentkezik házi orvosánál / Covid-19 központban** annak kivizsgálására, és **amennyiben a teszt alapján beigazolódnak a fertőzöttsége vagy járványügyi megfigyelés alá vonják, kérjük jelezze a Fogászati Klinika 72/535-920 telefonszámán**, hogy az ellátásában résztvevő dolgozók esetében megtegyük a szükséges intézkedéseket.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fentiek a valóságnak megfelelnek.

Hely, dátum: Pécs, 2020. ____ . ____

Beteg neve:

Mért hő:

Beteg aláírása: