

## Koronavírus fertőzés kockázatszűrő kérdőív szakmai gyakorlat megkezdéséhez

(EMMI-Ágazati ajánlás az eü.-i szakképzés gyakorlatainak külső helyszínen történő megszervezéséhez 2. sz. melléklete alapján)

### Nyilatkozat

Alulírott ..... a koronavírus terjedésének megfékezése érdekében a következő nyilatkozatot teszem:  
a szakmai gyakorlat ideje alatt a gyakorlati helyszínen érvényes eljárásrendet magamra kötelező érvényűnek tekintem.

Dátum: .....

Aláírás

Amennyiben valamelyik kérdésre igen a válasza, aláírásával jelezze a rubrikában					
Név:		Dátum:			
		2020.	2020.	2020.	2020.
A	<b>Jelentkezett-e Önnél az elmúlt 3 nap során újonnan kialakult</b>				
	- láz vagy hőemelkedés				
	- fejfájás, rossz közérzet, gyengeség, izomfájdalom				
	- száraz köhögés, nehézlégzés, légszomj, szapora légvétel				
	- torokfájás				
	- émelygés, hányás, hasmenés				
	- újonnan kialakult ízérzés- vagy szaglászavar				
B	<b>Érintkezett-e az elmúlt 14 napban igazoltan koronavírus fertőzésben szenvedő beteggel?</b>				
	<b>Érintkezett-e az elmúlt 14 nap során olyan személlyel, akit hatósági karanténban különítettek el koronavírus fertőzés gyanúja miatt</b>				
	<b>Járt-e Ön, vagy Önnel egy háztartásban élő személy 14 napon belül külföldön vagy fogadott-e külföldről érkezett vendéget?</b>				
	<b>Érintkezett-e az elmúlt 14 napban olyan emberrel aki észlelte magán a COVID-19 fertőzésre jellemző tüneteket (láz, köhögés, légszomj, izomfájdalom, újonnan kialakult ízérzés- vagy szaglászavar)?</b>				
<b>Fentiek közül egyik sem</b>					
<b>Méрт hő:</b>					

A kérdőívet a gyakorlatvezetőnek kell értékelnie!

Amennyiben az A vagy a B kérdéscsoport bármelyikére igennel válaszolt, a gyakorlatát nem kezdheti meg!

## Koronavírus fertőzés kockázatszűrő kérdőív szakmai gyakorlat megkezdéséhez

(EMMI-Ágazati ajánlás az eü.-i szakképzés gyakorlatainak külső helyszínen történő megszervezéséhez 2. sz. melléklete alapján)

Amennyiben valamelyik kérdésre igen a válasza, aláírásával jelezze a rubrikában					
Név:		Dátum:			
		2020.	2020.	2020.	2020.
A	<b>Jelentkezett-e Önnél az elmúlt 3 nap során újonnan kialakult</b>				
	- láz vagy hőemelkedés				
	- fejfájás, rossz közérzet, gyengeség, izomfájdalom				
	- száraz köhögés, nehézlégzés, légszomj, szapora légvétel				
	- torokfájás				
	- émelygés, hányás, hasmenés				
	- újonnan kialakult ízérzés- vagy szaglászavar				
B	<b>Érintkezett-e az elmúlt 14 napban igazoltan koronavírus fertőzésben szenvedő beteggel?</b>				
	<b>Érintkezett-e az elmúlt 14 nap során olyan személlyel, akit hatósági karanténban különítettek el koronavírus fertőzés gyanúja miatt?</b>				
	<b>Járt-e Ön, vagy Önnel egy háztartásban élő személy 14 napon belül külföldön vagy fogadott-e külföldről érkezett vendéget?</b>				
	<b>Érintkezett-e az elmúlt 14 napban olyan emberrel aki észlelte magán a COVID-19 fertőzésre jellemző tüneteket (láz, köhögés, légszomj, izomfájdalom, újonnan kialakult ízérzés- vagy szaglászavar)?</b>				
<b>Fentiek közül egyik sem:</b>					
<b>Mért hő:</b>					

A kérdőívet a gyakorlatvezetőnek kell értékelnie!

Amennyiben az A vagy a B kérdéscsoport bármelyikére igennel válaszolt, a gyakorlatát nem kezdheti meg!