



### JÁRVÁNYÜGYI NYILATKOZAT

(Ki kell töltenie valamennyi betegnek, eszméletlen állapotú beteg esetén a kísérő tölti ki.)

#### Beteg adatai:

Név: .....

Születési hely, dátum: .....

Anyja neve: .....

TAJ szám: .....

Állandó lakcím: .....

.....

Jelenlegi tartózkodási cím: .....

.....

Telefonszám, melyen szükség esetén elérhető:

.....

#### Kísérő adatai (eszméletlen állapotú beteg esetén):

Név: .....

Telefonszám, melyen szükség esetén elérhető:

.....

Szenved-e Ön jelenleg akut légúti megbetegedésben?	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
Az alábbi tünetek bármelyikét tapasztalja-e?	<input type="checkbox"/> Láz ( $\geq 38$ °C)	<input type="checkbox"/> Köhögés	<input type="checkbox"/> Légszomj
Tünet(ek) kezdete (ÉV.HÓ.NAP)			
Járt-e az elmúlt 14 napban külföldön?	<input type="checkbox"/> Nem		
	<input type="checkbox"/> Igen	Kérem nevezze meg mely ország(ok)ban járt:	
		.....	
		.....	

<p>Került-e szoros kapcsolatba az elmúlt 14 napban megerősítetten vagy valószínűsítetten új koronavírusal fertőzött személlyel?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nem</p> <p><input type="checkbox"/> Egy háztartásban élek új koronavírus fertőzött beteggel</p> <p><input type="checkbox"/> Személyes kapcsolatba kerültem új koronavírus fertőzött beteggel (2m-en belüli távolság, 15 percnél hosszabb idő)</p> <p><input type="checkbox"/> Zárt légtérben tartózkodtam új koronavírus fertőzött beteggel (2m-en belüli távolság, 15 percnél hosszabb idő) pl. munkahely, osztályterem, kórházi beteglátogatás)</p> <p><input type="checkbox"/> Repülőúton bármilyen irányban 2 ülésnyi távolságban ültem az új koronavírusal fertőzött betegtől VAGY az 2019-nCoV fertőzött beteget ápolta VAGY a repülőgép személyzeteként az új koronavírusal fertőzött beteg ülőhely szektorában láttam el szolgálatot</p> <p><input type="checkbox"/> Közvetlen fizikai kapcsolatba kerültem új koronavírusal fertőzött személlyel (pl. kézfogás útján)</p> <p><input type="checkbox"/> Védőeszköz alkalmazása nélkül új koronavírusal fertőzött beteg váladékával érintkezett (pl. ráköhögtek vagy szabad kézzel ért használt papír zsebkendőhöz)</p> <p><input type="checkbox"/> Az előírt egyéni védőeszközök alkalmazása nélkül a COVID-19 beteg közvetlen ellátásában/ápolásában részt vettem</p> <p><input type="checkbox"/> Laboratóriumi dolgozóként COVID-19 beteg mintáit kezeltem</p> <p><input type="checkbox"/> Egy háztartásban élek olyan személlyel, aki jelenleg hatósági karantén (járványügyi elkülönítés) alatt áll.</p> <p><input type="checkbox"/> Egy háztartásban élek olyan személlyel, aki az elmúlt 14 napban külföldi tartózkodásról tért haza.</p>
---	--

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fentiekben megadott válaszok a valóságnak megfelelnek.

Dátum: .....

.....  
nyilatkozattevő aláírása