

COVID-19 Anamnestický dotazník

Omlouváme se, ale bez toho nemůžete být v našem zařízení v tomto okamžiku ošetřeni.

Vážené pacientky, vážení pacienti,

s ohledem na pandemii nemoci COVID-19 zavedla naše společnost několik opatření, jež mají, vzhledem k nedostatku ochranných pomůcek a nemožnost je zajistit, minimalizovat rizika pro personál i pro pacienty/ky. Dovolujeme si tedy požádat o vyplnění tohoto dotazníku a stvrzení pravdivosti vyplnění údajů svým podpisem.

Především pokud máte příznaky nachlazení (zvýšená tělesná teplota, pocení, schvácenost, kašel, rýma, neprůchodnost horních cest dýchacích, apod.) zrušte návštěvy nejen v našem zařízení, ale ve všech zdravotnických zařízeních, není-li Váš stav zcela akutní. Je-li Váš stav opravdu akutní, kontaktujete lékaře nejprve telefonicky, tak abyste se s ním mohli domluvit na ošetření buď u něj, anebo v zařízení, které je na to vybaveno. Zabráníte tak přenosu infekce na další pacienty a jejich okolí.

Prosíme o stvrzení poučení Vaším podpisem

V posledních 14 kalendářních dnech jsem:

(nehodící se škrtněte):

- **byl/a - nebyl/a** v zemi se zvýšeným rizikem přenosu koronavirové infekce (Itálie, Španělsko, Francie, Rakousko, Čína, Irán, Jižní Korea, Německo, Švýcarsko, Norsko, Dánsko, Nizozemsko, Švédsko, Velká Británie, Belgie), včetně mezipřistání v této zemi.
- **byl/a - nebyl/a** ve styku s osobou, která se vrátila z rizikové země před dobou kratší než dva týdny
- **byl/a - nebyl/a** ve styku s osobou, která vykazuje příznaky virové infekce
- **měl/a - neměl/a** teplotu, kašel nebo jiné příznaky virové infekce
- **NEMÁM nařízenou karanténu**, a to ani já ani nikdo z osob, se kterými žiji ve společné domácnosti

Jméno, příjmení: _____

Rodné číslo: _____

V Praze dne: _____

Podpis: _____