|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A *BETEG SZEMÉLYRE* VONATKOZÓ ALAPADATOK** | | |
| Vezetékneve és keresztneve |  | |
| Születési dátuma (ÉV.HÓ.NAP) |  | |
| Mért testhőmérséklet |  | |
| **A *BETEG SZEMÉLY* EGÉSZSÉGI ÉS JÁRVÁNYÜGYI JELENTŐSÉGŰ ADATAI** | | |
| **[A]** Az alábbi tünetek bármelyikét tapasztalja-e? | ☐ Láz (≥38 ºC) ☐ Hányás, hasmenés  ☐ Köhögés  ☐ Légszomj | |
| Tünet(ek) kezdete (ÉV.HÓ.NAP) |  | |
| **[B1]** Járt-e külföldön az elmúlt 14 napban? | ☐ Nem  ☐ Igen, az alábbi területen/országban: | |
| **[B2]** Került-e szoros kapcsolatba a tünetek megjelenése előtti 14 napban új koronavírussal fertőzött személlyel vagy volt-e kontaktusban Covid-19 miatt karanténban lévő személlyel? | ☐ Nem  ☐ Igen | |
| Amennyiben IGEN, kérem jelölje ki az alábbiak közül az Önre jellemzőt | ☐ Egy háztartásban él új koronavírus fertőzött vagy gyanús beteggel  ☐ Személyes kapcsolatba került új koronavírus fertőzött beteggel (2m-en belüli távolság, 15 percnél hosszabb idő)  ☐ Zárt légtérben tartózkodott új koronavírus fertőzött beteggel (2m-en belüli távolság, 15 percnél hosszabb idő) pl. munkahely, osztályterem, kórházi beteglátogatás)  ☐ Az előírt egyéni védőeszközök alkalmazása nélkül a COVID-19 beteg közvetlen ellátásában/ápolásában részt vett, vagy aki laboratóriumi dolgozóként COVID-19 beteg mintáit kezelte | |
| Egyéb megjegyzések: | | |
| **A *BETEG* COVID-19 GYANÚ SZEMPONT SZERINTI MINŐSÍTÉSE**  **(Az előszűrést végző dolgozó tölti ki!)** | | |
| ☐ GYANÚS ESET\* | | ☐NEM GYANÚS ESET |
| Berettyóújfalu, 2020.……….….hó….…….nap | | Az előszűrést végző személy szignója: |