**Hodnotiaci list na posúdenie pacienta pri podozrení /\*z ochorenia COVID-19 dňa**

**Meno a priezvisko pacienta**:.................................................................

**Epidemiologická anamnéza**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Boli ste v posledných 14-tich dňoch v zahraničí? | Áno | Nie |
| Ak áno, kedy ste sa vrátili? |
| 2. | Boli ste v posledných 14-tich dňoch v kontakte s osobou s pozitívnym testom na COVID-19? | Áno | Nie |
| 3. | Je vo Vašej domácnosti osoba s pozitívnym testom na COVID-19? | Áno | Nie |
| 4. | Je vo Vašom zamestnaní osoba s pozitívnym testom na COVID-19, s ktorou ste boli v kontakte? | Áno | Nie |
| 5. | Je vo Vašom okolí osoba s pozitívnym testom na COVID-19? | Áno | Nie |
| 6. | Je vo Vašom okolí v karanténe osoba s podozrením na infekciu COVID-19? | Áno | Nie |

**Máte príznaky ochorenia?**

**□ Telesná teplota nad 38⁰ C □ Kašeľ □ Dýchavičnosť**

**Dôvod návštevy pacienta**:......................................................................................

**Dôvod odopretia vstupu:**.......................................................................................

.........................................................................................................(podpis lekára)

Som si vedomý(á) toho, že za porušenie povinnosti vyplývajúcich z platného „Usmernenia hlavného hygienika hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti s ochorením COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2“ a pokynov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, môžu byť voči mne vyvodené dôsledky v zmysle platných právnych predpisov.

Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť.

 ................................. **podpis pacienta**