

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 38° C ☐ Kašeľ ☐ Dýchavičnosť

Dôvod návštevy pacienta:.....

Dôvod odopretia vstupu:.....

.....(podpis lekára)

Som si vedomý(á) toho, že za porušenie povinností 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 vyhovené dôsledky v zmysle platných právnych predpisov. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť.

.....
podpis pacienta