

# KORONAVÍRUS FERTŐZÉssel ÖSSZEFÜGGŐ ADATEGYEZTETÉS



Név: ..... Születési idő: .....

TAJ: ..... Lakcím: .....

## Érzékelte-e az elmúlt 14 nap során az alábbi tünetek BÁRMELYIKÉT?

	Tünetek	Igen	Nem
1	37.5 Celsius fokot meghaladó láz		
2	új tünetként kialakuló köhögés (nem tartozik ide a meglévő krónikus betegségek okozta tünetek pl. asztma, allergia)		
3	új tünetként kialakuló étvágytalanság		
4	hirtelen kialakuló, új tünetként jelentkező légszomj		
5	új tünetként megjelenő hasmenés és/vagy hányás (nem krónikus betegséghez társultan)		
6	új tünetként jelentkező szaglász-, és/vagy ízérzésvesztés		
7	hirtelen kialakuló, új tünetként jelentkező izomfájdalom		
8	indokolatlan fáradékonyság		
9	új tünetként kialakuló torokfájdalom		

## Igazak-e Önre az alábbi állítások?

		Igen	Nem
10	A megelőző 14 napban volt-e szoros kapcsolatban COVID-19 fertőzött személlyel?  Szoros kapcsolatban álló személynek minősül, aki a fertőzött személlyel <ul style="list-style-type: none"><li>egy háztartásban él</li><li>személyes kapcsolatba került vele legalább 15 percen át 2 méteren belül</li><li>zárt légtérben tartózkodott vele legalább 15 percen át 2 méteren belül (pl. munkahely, osztályterem, öltöző, kórházi látogatás, stb.)</li><li>közvetlen fizikai kapcsolatba került (pl. kézfogás, ölelés, puszi)</li></ul>		

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: .....  
aláírás

**A személyzet tölti ki!**

Belépéskor mért testhőmérséklet: ..... Celsius fok