

Анкета о состоянии здоровья

Фамилия, Имя: _____

Дата рождения: _____

Дата: _____

Лист опроса состояния здоровья для оценки риска инфекции / Корона

Были ли у Вас симптомы простуды за последние 7 дней? (кашель, насморк, лихорадка)?	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
За последние 8 недель вы сознательно контактировали с человеком, у которого есть новый вирус короны (COVID-19) был обнаружен?	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
За последние 8 недель вы сознательно контактировали с человеком, подозреваемый в романе Вирус короны (COVID-19) существует? Или члены вашей семьи или Члены домохозяйства в настоящее время имеют симптомы, указывающие на указывают на инфекцию COVID-19?	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет
У Вас уже был когда-нибудь положительный результат на Corona/SARS-CoV-2-Тест ? Если да, то когда?	<input type="radio"/> Да	<input type="radio"/> Нет

Подпись пациента_____
Подпись сотрудника отделения