**KORONAVÍRUS FERTŐZÉSSEL ÖSSZEFÜGGŐ ADATEGYEZTETÉS**

**Tisztelt Ügyfelünk!**

**Egészségügyi szolgáltatóként megelőző járványügyi intézkedések megtételére vagyunk kötelesek. Ezen túlmenően is fokozott figyelmet fordítunk mind a pácienseink, mind pedig a gyógyításban közreműködő szakszemélyzet egészségi állapotának megőrzésére. A fentiekre tekintettel kérjük szíveskedjen kitölteni a kérdőívet. Személyes adatainak kezelésére a kihelyezett adatkezelési tájékoztató vonatkozik.**

**Együttműködését nagyon köszönjük! Országos Gerincgyógyászati Központ**

**Név**:………………………………………………………...… **Születési idő**:………………………………........................................

**TAJ**: ……………………………................ **Lakcím**:…………………………………….……………………………………..……………….…

**Érzékelte-e az elmúlt 2 nap során ÚJONNAN megjelent tünetként 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. | hirtelen kialakuló, új tünetként jelentkező légszomj |  |  |
| 4. | új tünetként megjelenő hasmenés és/vagy hányás (nem krónikus betegséghez társultan) |  |  |
| 5. | új tünetként jelentkező szaglás-, és/vagy ízérzésvesztés |  |  |
| 6. | hirtelen, test szerte kialakuló, új tünetként jelentkező izomfájdalom |  |  |

**Az elmúlt 7napban igaz-e Önre az alábbi állítás valamelyike?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Igen** | **Nem** |
| 7. | 7 napon belül nem volt felsőlégúti és/vagy hasmenéses megbetegedése |  |  |
| 8. | 7 napon belül nem volt-e COVID-19 beteg |  |  |
| 9. | 7 napon belül önnel egy háztartásban élők közül volt-e valakinek COVID tünete/ vagy van-e függőben COVID-19 gyorsteszt/PCR tesztje |  |  |
| 10. | 7 napon belül önnel egy háztartásban élők közül volt-e valakinek COVID-19 gyorstesztje/PCR tesztelése, ami pozitív eredményt adott. |  |  |
| 11. | 7 napon belül önnel egy háztartásban élők közül valakinél rendeltek-e el karantént, szoros kontaktus miatt. |  |  |

A tünetes betegek egyedileg orvossal történő konzultáció, vélemény alapján kerülnek ellátásra.

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

**Kelt: …………………………………… ………………………………………………… aláírás**

Verziószám: 12.

Kiadás dátuma2022.01.24.