



## Dotazník pacienta pred vyšetrením (COVID-19)

|                                   |  |                     |  |
|-----------------------------------|--|---------------------|--|
| <b>Meno pacienta (čitateľne):</b> |  |                     |  |
|                                   |  |                     |  |
| <b>Rodné číslo</b>                |  | <b>Trvalý pobyt</b> |  |
|                                   |  |                     |  |
| <b>Telefonický kontakt</b>        |  | <b>e-mail</b>       |  |
|                                   |  |                     |  |
| <b>Zamestnanie</b>                |  | <b>ZP</b>           |  |

### Mali ste v posledných 14 dňoch?:

|                                    |     |     |
|------------------------------------|-----|-----|
| Zvýšenú teplotu, triašku, zimnicu  | ÁNO | NIE |
| Zápal pľúc                         | ÁNO | NIE |
| Dýchavičnosť                       | ÁNO | NIE |
| Kašeľ, nádchu                      | ÁNO | NIE |
| Vracanie, hnačku                   | ÁNO | NIE |
| Bolesti svalov alebo svalovú únavu | ÁNO | NIE |

### Boli ste v posledných 14 dňoch?:

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| V zahraničí   | ÁNO | NIE |
| Boli ste zaočkovaní aspoň prvou dávkou vakcíny  | ÁNO | NIE |
| Vyšetrený pre COVID 19  | ÁNO | NIE |
| Boli ste v kontakte s chorým alebo vyšetrovaným pre podozrenie na COVID 19 (domácnosť, spoločenské podujatie, trieda, uzavretá miestnosť) | ÁNO | NIE |
| Máte nariadenú karanténu z dôvodu podozrenia na infekciu koronavírusom  | ÁNO | NIE |

### Zakrúžkuje správnu odpoveď.

Týmto čestne vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že všetky údaje, ktoré som v dotazníku uviedol/la, sú správne a pravdivé. Som si vedomý/á toho, že uvedenie nesprávnych a nepravdivých údajov a vedomé ohrozenie zdravotníckeho personálu infekciou COVID-19 je trestným činom šírenia nebezpečnej nakažlivej ľudskej choroby - §163 a §164 zákona č. 300/2005 Z.z. Trestný zákon v platnom znení.

Obvodný lekár: MUDr.

Vo Veľkom Krtíši dňa:

Podpis:

Telefonický kontakt na VŠNsP, n.o: 0905 834 387

Poznámky: