

Kérdőív távoli betegvizithez egészségügyi veszélyhelyzet esetén

Páciens neve:

TAJ száma:

A páciens biztonságát érintő kérdések:

Sorszám	Leírás	Igen / Nem
1.	Az elmúlt két hétben volt-e láza?	Igen / Nem
2.	Az elmúlt két hétben köhögött, volt valamilyen légúti tünete valamikor?	Igen / Nem
3.	Az elmúlt két hétben érzett-e gyengeséget, végtagfájdalmat vagy egyéb influenzaszerű tüneteket?	Igen / Nem
4.	Tud-e arról, hogy COVID-19 fertőzött lenne?	Igen / Nem
5.	Önnél készítettek-e már COVID-19 tesztet?	Igen / Nem
6.	Pozitív volt-e a teszt eredménye?	Igen / Nem
7.	Egy háztartásban él-e bizonyítottan COVID-19-el fertőzött személlyel?	Igen / Nem
8.	Találkozott-e, került-e személyes kapcsolatba, vagy tartózkodott-e egy légtérben koronavírusal fertőzött beteggel?	Igen / Nem
9.	Az utolsó 2 hónapban volt-e olyan országban, ahol kiemelten nagy a fertőzés veszélye? Kína, Irán, Olaszország, Dél-Korea, Izrael	Igen / Nem
10.	Az elmúlt két hétben járt-e egyéb más országban? Ha igen akkor hol járt?	Igen / Nem
11.	Történt-e Önnel súlyos vagy említésre méltó egészségügyi nemkívánatos esemény az utolsó betegvizit óta? Történt-e változás a gyógyszereiben? (ha igen részletezni kell a megjegyzésben!)	Igen / Nem

Tudomásul veszem, hogy az adatlap kitöltése a GDPR betartásával, kizárólag az egészségügyi feltételek ellenőrzésére és a rendelőbe való belépés engedélyezésére szolgál arra az időszakra mialatt a WHO és a EMMI ajánlásai dominálnak a koronavírusal kapcsolatban, valamint aláírással igazolom, hogy a fenti kérdéseket megértettem és válaszaim megfelelnek a valóságnak. Adatait az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 4. § (1) bekezdés d) pontja alapján járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele céljából kezeljük, amihez aláírásával ehhez egyben hozzájárulást is ad. Az elrendelt rendkívüli veszélyhelyzet megszűnése után a kitöltött adatlapok megsemmisítésre kerülnek.

Dátum:

Páciens aláírása

Kezelőorvos aláírása, pecsét