

Въпросник за проверка на пациенти с потенциална инфекция на 2019-nCoV, преди те да бъдат въведени в кабинета.

Име на пациент

Име на родител.....

- (1) Имали ли сте температура или треска през последните 21 дни?
- (2) Имали ли сте наскоро поява на респираторни проблеми, като кашлица или затруднено дишане през последните 21 дни?
- (3) През последните 21 дни пътували ли сте в чужбина?
- (4) Били ли сте в контакт с човек, който е пътувал в чужбина през последните 21 дни?
- (5) Били ли сте в контакт с човек, които идват от държава с документирано предаване за 2019-nCoV, или с хора от квартала с неотдавна документирана треска или дихателни проблеми в последните 21 дни?
- (6) Има ли поне двама души в обкръжението ви с документирано прекарани треска или респираторни проблем и през последните 21 дни, които да имат близък контакт с вас?

Дата.....

Подпис:.....

Гр. Варна

/пациент/