|  |
| --- |
| **Všeobecná nemocnica s poliklinikou, n. o.,Veľký Krtíš Nemocničná 1, 990 01 Veľký Krtíš** |

***Dotazník pacienta pred vyšetrením (COVID-19)***

|  |
| --- |
| **Meno pacienta (čitateľne):** |
|  |
| **Rodné číslo** | **Trvalý pobyt** |
|  |  |
| **Telefonický kontakt** | **e-mail** |
| **Zamestnanie** |  | **ZP** |  |

**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 nákazlivej 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:**