

DOM UPOKOJENCEV CENTER, LJUBLJANA

Tabor 10, 1000 Ljubljana

**VPRAŠALNIK ZA OBISKOVALCA**

**O EPIDEMIOLOŠKI POIZVEDBI ZA KORONA VIRUSOM (COVID-19)**

**Ime in priimek stanovalca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **OSNOVNI PODATKI OBISKOVALCA** |
| Ime in priimek  |  |
| Naslov |  |
| Telefonska št. |  |
| Datum izpolnjevanja: |  |

**1. Ali ste imeli v zadnjih 14 dneh enega od naslednjih simptomov?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DA** | **NE** |
| 1. povišano telesno temperaturo (37,5 C) |  |  |
| 2. kašelj |  |  |
| 3. nahod |  |  |
| 4. boleče grlo |  |  |
| 5. bruhanje/driska |  |  |

**2. Ali ste bili v zadnjih 14 dneh pred obiskom Doma v stiku z osebo, ki je kazala znake okužbe oziroma je bilo kasneje ugotovljeno, da je okužena?**

**DA NE**

|  |
| --- |
|  |

V kolikor ste na katerokoli vprašanje **odgovorili pozitivno**, se pred obiskom Doma najprej posvetujete s svojim zdravnikom

S podpisom potrjujem resničnost vseh navedb \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_