

COVID-19 TERVISEDEKLARATSIOON PATSIENDILE VÕI SAATJALE

Olen raviasutuse PATSIENT PATSIENDI SAATJA

Ees- ja perekonnanimi.....

Isikukood.....

1. Kas Teie või keegi Teie leibkonnast on viimase 14 päeva jooksul kokku puutunud COVID-19 haigega.

Ja millal EI

2. Kas Teil esineb vähemalt üks all toodud haigussümptomitest?

Jah EI

- palavik üle 37,5 °C
- köha
- kurguvalu
- hingamisraskused, õhupuudus
- maitse- ja lõhnatundlikkuse kadu
- lihasvalu
- väsimus

3. Kas Teil on varasemalt tehtud COVID-19 test, mille vastus oli POSITIIVNE?

Jah millal EI

4. Kas Teie või keegi Teie leibkonnast on viimase 14 päeva jooksul viibinud kõrge nakkusriskiga välisriigis? (Kõrge riskiga välisriikide info asub välisministeeriumi kodulehel)

Ja kes ja kus EI

Patsient/ saatja on teadlik ning on arvestanud, et viiruse laialdast levikut arvestades ei pruugi Spordimeditsiini SA-l kasutuselevõetud ettevaatusabinõudest hoolimata olla võimalik patsienti/ saatjat täielikult kaitsta, samuti, et nakatumise oht on ka mujal avalikus ruumis inimeste või saastunud pindadega kokku puutudes. Patsient/ saatja kannab ise neid vastuvõtule/ ravile tulekuga seonduvaid riske.

.....

/allkiri/

.....

/kuupäev/