

Vážený pacient,  
v souvislosti se zvýšeným rizikem nákazy COVID-19, Vás žádáme, abyste před návštěvou ordinace vyplnili tento ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Jméno: .....

RČ: .....

(1) Máte nyní nebo jste v uplynulých 14 dnech měl/a zvýšenou teplotu nebo horečku?

ANO                      NE

(2) Objevily se u Vás v uplynulých dnech nějaké respirační problémy, např. kašel či potíže s dýcháním?

ANO                      NE

(3) Cestoval/a jste v posledních 14 dnech mimo ČR, nebo jste navštívil/a oblasti, v nichž jsou potvrzené případy nákazy COVID-19?

ANO                      NE

(4) Byl(a) jste v uplynulých 14 dnech v kontaktu s někým, u koho se potvrdila nákaza COVID-19?

ANO                      NE

(5) Byl/a jste v uplynulých 14 dnech v kontaktu s někým, kdo přijel ze zahraničí z oblastí, v nichž jsou potvrzené případy nákazy virem COVID-19 nebo s někým z vašeho okolí, kdo měl horečku nebo dýchací obtíže?

ANO                      NE

(6) Zúčastnil/a jste se v nedávné době nějaké hromadné akce nebo jste byl/a v kontaktu s větším počtem neznámých lidí?

ANO                      NE

Čestně prohlašuji a svým podpisem stvrzuji, že všechny informace, které jsou zde obsažené jsou pravdivé.

V Praze dne: .....

Podpis pacienta: .....

Děkujeme za Vaší spolupráci.