COVID-19 TERVISEDEKLARATSIOON HOOLEKANDEASUTUSE KÜLASTAJALE

COVID-19 TERVISEDEKLARATSIOON HOOLEKANDEASUTUSE KÜLASTAJALE

KÜLASTAJA

Ees- ja perekonnanimi: sisesta ees- ja perekonnanimi

Isikukood: sisesta isikukood

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

[ ]  Jah, millal: millal  [ ]  EI

2. Kas Teil esineb vähemalt üks all toodud haigussümptomitest?

[ ]  Jah (vali sümptomid)     [ ] EI

[ ] ‒ palavik üle 37,5 °C

[ ] ‒ köha

[ ] ‒ kurguvalu

[ ] ‒ hingamisraskused, õhupuudus

[ ] ‒ maitse- ja lõhnatundlikkuse kadu

[ ] ‒ lihasvalu

[ ] ‒ ebatavaline väsimus

[ ] ‒ muu muu

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

[ ]  Jah, millal: millal  [ ]  EI

 sisesta kuupäev

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

            /allkiri/                                                                                                                  /kuupäev/