



2. sz. melléklet

Név: \_\_\_\_\_

**Kockázatszűrő kérdőív**

1. Jelentkezett-e Önnél az elmúlt három nap során újonnan kialakult	Igen	Nem
• láz vagy hőemelkedés (legalább 37,5 C);		
• fejfájás, rossz közérzet, gyengeség, izomfájdalom;		
• száraz köhögés, nehézlégzés, légszomj, szapora légvétel;		
• torokfájás, szaglás/ízérzés elvesztése,		
• émelygés, hányás, hasmenés?		

2. Érintkezett-e az elmúlt 14 napban igazoltan koronavírus-fertőzésben szenvedő beteggel?		
-------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

3. Érintkezett-e az elmúlt 14 nap során olyan személlyel, akit hatósági karanténban különítettek el koronavírus-fertőzés gyanúja miatt?		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

4. Járt-e 14 napon belül külföldön, vagy fogadott-e külföldről érkezett vendéget?		
-----------------------------------------------------------------------------------	--	--

5. Érintkezett-e az elmúlt 14 napban olyan emberrel, akinek láza, köhögése, légszomja volt?		
---------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Budapest/Tatabánya\*, 2020. \_\_\_\_\_

(\*a megfelelő aláhúzendő)

Megjegyzés: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

