

Haigla

VORM

**TERVISEDEKLARATSIOON**

Kuupäev:.....

Nimi:.....

Kontakttelefon:.....

Isikukood/sünniaeg:.....

**Pöördumise põhjus:**Vereanalüüs Hospitaliseerimine Röntgen Taastusravi Eriarsti vastuvõtt  .....*(palun täpsustage)*Muu uuring  .....Muu põhjus  .....

1. Kui olete viimase 2 nädala jooksul kokku puutunud koroonaviiruse kandjaga või isikuga, kelle sümptomid võiksid viidata võimalikule hingamisteede infektsioonile (st esineb palavik, köha, hingamisraskus), siis märkige „x“.

2. Märkige „x“, kui Teil esineb käesoleval hetkel:

Köha Nohu Kurguvalu Halba enesetunnet (väsimus/jõuetus/nõrkus) 

3. Hetkel kehatemperatuur: .....

**Kinnitan, et olen vastanud ülal toodud küsimustele korrektselt ja oma parima teadmise juures ei pea ennast teistele nakkusohtlikuks!**

Allkiri.....