



VPRAŠALNIK O EPIDEMIOLOŠKI POIZVEDBI ZA KORONAVIRUSOM (COVID-19) PRED VSTOPOM V BOLNIŠNICO

Z namenom, da bi v Splošni bolnišnici Murska Sobota čim bolj zmanjšali tveganje za pojav okužb s SARS-CoV-2 in zagotovili nemoteno bolnišnično dejavnost, vas prosimo, da izpolnite ta vprašalnik en dan pred načrtovano zdravstveno obravnavo/obiskom.

Pogoji PTC	Datum
PREBOLEL/A OKUŽBO S COVID-19?	
CEPLJEN/A PROTI COVID-19?	
SEM TESTIRAN/A NA COVID-19 (DATUM ZADNJEGA TESTIRANJA)	

VPRAŠALNIK O ZDRAVSTVENEM STANJU	DA	NE
Imate ali ste imeli povišano telesno temperaturo (nad 37,5 °C) v zadnjih 14 dneh?		
Ste prehlajeni?		
Kašljate?		
Imate spremenjeni okus ali vonj?		
Imate občutek težkega dihanja ali stiskanja v prsnem košu?		
Imate bolečine v mišicah		
Imate prebavne težave (drisko ali bruhanje)?		
Ima kdo drug doma ali v službi takšne težave?		
Ste bili v stiku z okuženo osebo (oboleli svojci, sostanovalci ali sodelavci)*		

*Kot stik z okuženo osebo ne štejemo stikov zdravstvenih delavcev v ustrezni osebni varovalni opremi z okuženim ali potencialno okuženimi pacienti pri izvajanju zdravstvene dejavnosti.

S podpisom potrjujem resničnost vseh navedb*.

Ime in priimek: _____ Datum rojstva: _____

Datum: _____ Podpis pacienta/starša/skrbnika: _____ Pregledal: _____

*V skladu s 54. členom Zakona o nalezljivih boleznih je navajanje neresničnih podatkov prekršek in skladno s 177. členom Kazenskega zakonika kaznivo.

Za pacienta:

1. Če izpolnujete pogoj PCT in ste na vsa vprašanja odgovorili z NE, pridite na obravnavo kot je predvideno. Izpolnjen vprašalnik prinesite s seboj.

2. Če ste na katerokoli vprašanje odgovorili z DA, pokličite tel. št., ki je na vabilu ali na narocila@sb-ms-si.

Za obiskovalce:

1. Če izpolnujete pogoj PTC in ste brez znakov akutne okužbe, se z osebjem oddelka dogovorite za termin obiska pri svojcu.