1. *számú melléklet*

**Nyilatkozat**

Név: ……………………………………………………………………

Születési hely, idő: ……………………………………………………………………

Anyja neve: ……………………………………………………………………

Lakóhelye: ……………………………………………………………………

Állampolgársága: ……………………………………………………………………

a koronavírus fertőzés terjedésének megakadályozásához kapcsolódó fokozott intézkedések okán az alábbi nyilatkozatot teszem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Van-e láza? (38 oC vagy annál magasabb testhőmérséklet) | IGEN | NINCS |
| 2. | Újonnan jelentkezett-e Önnél folyamatos köhögés? (egy óránál hosszabb ideig köhög, vagy 24 óra alatt legalább 3 köhögési epizód jelentkezik; vagy ha máskor is köhög, de a szokásosnál rosszabb köhögés jelentkezett) | IGEN | NEM |
| 3. | Újonnan jelentkezett-e Önnél légszomj, nehézlégzés, fulladás, vagy a már meglévő ilyen tünet súlyosbodott-e? | IGEN | NEM |
| 4. | Van-e Önnek egyéb akut légúti fertőzése – megfázás, influenzaszerű tünetek, influenza, orrfolyás, rekedtség stb.? | IGEN | NINCS |
| 5. | Előfordult-e Önnél az utóbbi napokban hányás, hasmenés? | IGEN | NEM |
| 6. | Az utóbbi 14 napban járt-e Ön külföldön? | IGEN | NEM |
| 7. | A tünetek (láz, köhögés, légszomj) kezdetét megelőző 14 napban járt-e Ön külföldön? | IGEN | NEM |
| 8. | Került-e Ön szoros kapcsolatba a tünetek (láz, köhögés, légszomj) megjelenése előtti 14 napban megerősítetten vagy valószínűsítetten új koronavírussal fertőzött személlyel? | IGEN | NEM |
| 9. | Előfordultak-e az Ön munkahelyén, lakóközösségében, családi, baráti közösségben tömegesen, nagy számban akut légúti fertőzések – megfázások, influenzaszerű tünetek, influenza, orrfolyás, rekedtség köhögés, lázas betegségek stb.? | IGEN | NEM |

*Forrás: Csekklista a háziorvosok számára a COVID-19 fertőzésre gyanús betegek megítéléséhez 2020. március 13.; Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkársága Óvintézkedések magasabb kockázatú betegcsoportok számára- COVID-19 vírus fertőzéssel kapcsolatban*

*Lezárás dátuma: 2020. 03. 11.*

A fentiekben leírtak a valóságnak mindenben megfelelnek.

 , 2020. év ……………… hó …………. nap

…...............................................

 ***Ügyfél***