

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ	Csekklista COVID-19 fertőzés gyanú megítéléséhez	EL-O-144/5 Változat: 5 Lap: 1 2020.06.09-től
--	---	--

BO144/5

A <u>BETEG</u> SZEMÉLYES ADATAI	
Neve	
Neme: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő	Születési dátuma (év. hó. nap):
Állandó lakcím vagy Tartózkodási helye	
Telefonszáma, e-mail címe	
A <u>BETEG SZEMÉLY</u> DEMOGRÁFIAI, EGÉSZSÉGI ÉS JÁRVÁNYÜGYI JELENTŐSÉGŰ ADATAI	
[A] Az alábbi tünetek bármelyikét tapasztalja-e? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	ha igen: <input type="checkbox"/> Lázás (≥ 38 °C) <input type="checkbox"/> Köhög <input type="checkbox"/> Légszomja van
[B] Hatósági házi karantén, vagy járványügyi megfigyelés alatt áll-e? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
Nyilatkozom, hogy a fenti adatok megfelelnek a valóságnak. beteg aláírása
A <u>BETEG</u> COVID-19 GYANÚ SZEMPONT SZERINTI MINŐSÍTÉSE*	
<input type="checkbox"/> GYANÚS ESET	<input type="checkbox"/> <u>NEM</u> GYANÚS ESET
Budapest, 2020.....hónap	Minősítést végző személy szignója:

*a beteg [A], [B] pont szerinti önbevallása és a helyszíni lázmérés eredményének figyelembe vételével

Készült a Nemzeti Népegészségügyi Központ által kiadott 0734-26/2020. számú Eljárásrend „Csekklista háziorvosok részére” című melléklete alapján.