



COVID-19 TERVISEDEKLARATSIOON PATSIENDILE VÕI SAATJALE

PATSIENT

Ees- ja perekonnanimi.....

Isikukood.....

SAATJA

Ees ja perekonnanimi.....

Isikukood.....

1. Kas Teie või keegi Teie leibkonnast on viimase 14 päeva jooksul kokku puutunud COVID-19 haigega.

Jah millal EI

2. Kas Teil esineb vähemalt üks all toodud haigussümptomitest?

Jah EI

- palavik üle 37,5 °C
- köha
- kurguvalu
- hingamisraskused, õhupuudus
- maitse- ja lõhnatundlikkuse kadu
- lihasvalu
- väsimus

3. Kas Teil on varasemalt tehtud COVID-19 test, mille vastus oli POSITIIVNE?

Jah millal EI

.....

/allkiri/

.....2020. a

/kuupäev/