

Klinikum'a girmek için kontrol listesi  
Kavrasal enfeksiyon/ Enflüenza/Korona

Soyisim, İsim \_\_\_\_\_ Telefon Numarası \_\_\_\_\_

Hastane Çalışanı: \_\_\_\_\_

Klinikum'a girime nedeniniz: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_

Zaman: \_\_\_\_\_

Belirti	Evet Ja	Hayir Nein	Önem			Belirtibaşlangıcı
			Hafif/leicht	Orta/mittel	Ağır/schwer	
Ani hastalık başlangıcı						
<b>Akut solunum sıkıntısı</b>						
Istirahat halinde?						
Hareket halinde?						
Ateş						max °C
Tükenme						
Öksürük *						
Vücut ağrıları						
Boğaz Ağrısı						
Koklamak						
Baş Ağrısı						
Ishal						
Tat bozukluğu						
Koku bozukluğu						
Diğer (Örneğin. Yutma güçlüğü, döküntü)						
* Öksürük halinde Ağız koruma maskesi takınız.						
Son 14 gündür seyahat ettiniz mi?	Hayir Evet,	Neresi:				
Korona vakası ile <b>onaylanmış</b> bir kişiyle irtibatta buldunuzmu ?	Hayir Evet,	Neresi:				
Korona vakası olabilen bir kişiyle irtibatta buldunuzmu ?	Hayir Evet,	Neresi:				
Bir hastalık nedeniyle zayıflamış bir bağışıklık sisteminiz var mı?	Hayir Evet,	Hangi:				
Kronik Hastalığınız var mı?	Hayir Evet,	Hangi:				
Tıbbi alanda çalışıyormusunuz?	Hayir Evet,	Neresi:				
Daha önce bir Corona testi yaptınız mı?	Hayir Evet,	Sonuç:	olumsuz	<input type="radio"/>	Pozitif	<input type="radio"/>

Imza \_\_\_\_\_ (ziyaret günü tamamlanmalıdır)