

Prezime: _____ Ime: _____

Telefonski broj ili adresa:
_____**Samo pacijenti:**Ja (ili moje dijete) zbog akutnog hitnog slučaja želimo na hitni prijem **da [] ne []****Svi:**

Jeste li u posljednja dva dana imali nešto od sljedećega:

- Vrućica / povišena temperatura **da [] ne []**
- Kašalj **da [] ne []**
- Kihanje **da [] ne []**
- Grlobolja **da [] ne []**
- Proljev ili povraćanje **da [] ne []**
- Promjena osjeta mirisa ili okusa **da [] ne []**
- Jeste li u posljednjih 14 dana bili u nezaštićenom kontaktu (tj. bez FFP2 zaštitne maske) s osobom oboljelim od bolesti SARS-CoV2? **da [] ne []**
- Jeste li u posljednja četiri tjedna bili inficirani virusom SARS-CoV2? **da [] ne []**
- Jeste li u posljednja dva tjedna posjetili rizično područje? **da [] ne []**

Prema **Uredbi o koronavirusu** na snazi su, uz ostale, sljedeći **propisi za posjetitelje bolnice:**

- U bolnici svaka osoba od 6. godine mora nositi masku za usta i nos, osim ako to zbog zdravstvenih ili drugih neophodnih razloga nije moguće.
- Potrebno je držati **razmak najmanje 1,5 metra od drugih osoba**
- U slučaju donošenja daljnjih zaštitnih mjera potrebno je postupati u skladu s njima
- **Izbjegavajte tjelesni kontakt** (rukovanje, zagrljaji i sl.)

Svojim potpisom potvrđujete da gore navedeni podaci odgovaraju stvarnom stanju te da ste pročitali i razumjeli gore navedene napomene iz Uredbe o koronavirusu.

Datum: _____.2020. Vrijeme: ____:____ Potpis: _____

Ovaj dokument pohranjuje se na četiri tjedna u skladu s Uredbom o koronavirusu isključivo u svrhu informiranja zdravstvenih službi i mjesne policijske službe, a potom se uništava.