

الاسم الأول: _____، اسم العائلة: _____

رقم التليفون أو العنوان: _____

يجيب عن هذا المرضى فقط:

أرغب أنا (أو طفلي) بسبب حالة طارئة حادة دخول قسم الطوارئ. نعم لا

يجيب عن هذا الجميع:

هل شعرتَ خلال اليوميّن الماضيين بأي من الأعراض التالية:

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | - الحمى/درجة حرارة مرتفعة |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | - السعال |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | - الرشح |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | - آلام الحلق |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | - القيء أو الاسهال |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | - اضطرابات في عمل حاسة الشم أو التذوق |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | - هل تواصلت في الأيام الأربعة عشر الأخيرة مع أحد المصابين بفيروس كورونا (SARS-CoV2) دون حماية (أي بدون قناع FFP2)؟ |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | - هل أصبتَ خلال الأسابيع الثلاثة الأخيرة بفيروس كورونا (SARS-CoV2)؟ |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | - هل كنتَ خلال الأسبوعين الأخيرين خارج البلاد؟ |
- إذا كانت الإجابة نعم، فما هي الدولة؟: _____

وفقاً للائحة مواجهة فيروس كورونا، يجب على الزوار الالتزام بالتعليمات التالية في المستشفى:

- يجب على جميع الزوار بداية من سن 6 أعوام ارتداء كمامة، طالما لا توجد أسباب طبية أو أي أسباب قهرية أخرى تمنع من ذلك.
- يجب الحفاظ على مسافة 1.5 متر بينك وبين الأشخاص الآخرين.
- يجب اتباع أي إجراءات السلامة أخرى متى كانت مقررّة.
- تجنب التواصل الجسدي (التحية باليد، العناق، وخلافه).

توقيعك على هذا الاستبيان يُعدّ إقراراً منك بصحة البيانات الواردة أعلاه وأنت قد اطّلعْتَ على تعليمات لائحة مواجهة فيروس كورونا.

التاريخ: _____/2020 الساعة: _____ التوقيع: _____

سيتم الاحتفاظ بهذه الوثيقة لمدة 4 أسابيع تنفيذاً للائحة مواجهة فيروس كورونا حصراً لغرض تزويد مكتب الصحة أو إدارة الشرطة المحلية المعنية بالمعلومات، ثم سيتم إعدام هذه الوثيقة.