

Prezime: _____ Ime: _____

Br. tel. ili adresa: _____

Samo pacijenti:Ja (ili moje dete) elim da se javim odeljenju za hitnu medicinsku pomoć zbog akutnog hitnog slučaja.

da [] ne []

Svi:

Da li ste u poslednja 2 dana imali neku od sledećih tegoba:

- Groznica / povišena telesna temperatura

da [] ne []

- Kašalj

da [] ne []

- Curenje iz nosa

da [] ne []

- Bolovi u grlu

da [] ne []

- Dijareja ili povraćanje

da [] ne []

- Poremećaji čula mirisa ili ukusa

da [] ne []

- Da li ste u poslednjih 14 dana bili u nezaštićenom kontaktu (dakle bez FFP2 maske) sa osobom koja boluje od korone (SARS-CoV2)?

da [] ne []

- Da li ste u poslednje 3 nedelje bili inficirani koronom (SARS-CoV2)?

da [] ne []

- Da li ste u poslednje 2 nedelje bili u inostranstvu?

da [] ne []

ako jeste, u kojoj zemlji?: _____

U skladu sa **uredbom o virusu korona** izmeću ostalog važe sledeći **uslovi za posetioce u bolnici:**

- U bolnici osobe starije od 6 godina moraju da nose **zaštitnu masku za usta i nos**, osim ukoliko to nije moguće iz medicinskih ili drugih opravdanih razloga.
- Obavezno održavati **minimalno odstojanje od 1,5 metra od drugih osoba**
- Obavezno poštovati eventualno naložene dodatne mere
- **Izbegavajte telesni kontakt** (rukovanje, zagrljaje i sl.)

Svojim potpisom potvrđujete da su podaci koje ste gore naveli istiniti i da ste informisani o zahtevima uredbe o virusu korona.

Datum: _____, 2020 Vreme: ____:____ Potpis: _____

U skladu sa uredbom o virusu korona ovaj dokument se čuva 4 nedelje isključivo u svrhu informisanja ministarstva zdravlja ili lokalne policijske uprave, a zatim se uništava.