

Soyadım: _____ Adım: _____

Telefon numaram ya da adresim: _____

Sadece hastalar için:Kendimde (veya çocuğumda) olan akut bir acil durum nedeniyle
acil servisinizde muayene olmak istiyorum/istiyoruz

Evet [] Hayır []

Herkes için:

Son 2 gün içinde aşağıdaki belirtilerden birini fark ettiniz mi?

- Ateş / hafif ateş

Evet [] Hayır []

- Öksürük

Evet [] Hayır []

- Nezle

Evet [] Hayır []

- Boğaz ağrısı

Evet [] Hayır []

- İshal veya kusma

Evet [] Hayır []

- Koku veya tat alma bozukluğu

Evet [] Hayır []

- Son 14 gün içinde koronavirüs (SARS-CoV2) hastası olan biriyle korumasız
(yani FFP2 filtreli maske kullanılmadan) temasınız oldu mu?

Evet [] Hayır []

- Son 3 hafta içinde koronavirüs (SARS-CoV2) enfeksiyonu geçirdiniz mi?

Evet [] Hayır []

- Son 2 hafta içinde Almanya dışında bulundunuz mu?

Evet [] Hayır []

Son sorunun cevabı evet ise, hangi ülkedeydiniz? _____

Hastanelere gelen ziyaretçiler için Koronavirüs Yönetmeliğine göre aşağıda örnek olarak sayılan kurallar geçerlidir:

- Hastanede 6 yaşından itibaren herkes **ağız burun maskesi** kullanmak zorundadır. Maske kullanımının tıbbi nedenlerle veya başka gerektirici sebeplerle sakıncalı olması, kabul edilecek olan tek istisnadır.
- **Başka kişilere en az 1,5 metre mesafe** bırakılmalıdır.
- Diğer güvenlik uygulamaları bulunuyorsa bunlara da uyulmalıdır.
- **Vücut temasından kaçınılmalıdır** (tokalaşma, sarılma gibi).

Aşağıdaki imzanızla, yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu ve Koronavirüs Yönetmeliğine göre uygulanmakta olan yukarıdaki kurallar hakkında bilgi edindiğinizi onaylamış olacaksınız.

Tarih: _____ .2020 Saat: ____:____ İmza: _____

Bu belge, Koronavirüs Yönetmeliği gereğince sadece Sağlık Dairesini veya İdari Kolluk Makamını (Belediye Zabıtasını) bilgilendirmek amacıyla 4 hafta saklandıktan sonra imha edilecektir.