

اسم العائلة: _____ الاسم الأول: _____

العنوان: _____

الهاتف إذ لزم الأمر: _____

1. هل تريد زيارة مريض؟ بكل سرور، لكن شخصاً واحداً فقط لكل مريض يومياً في ظل أحد الشرطين التاليين (قاعدة 2G):
أ. أن تكون قد تلقيتَ التطعيم بشكل كامل أو
ب. تعافيت من عدوى كورونا (قبل 6 أشهر على الأكثر)
- نعم [] لا []
نعم [] لا []

2. هل تريد زيارة طفل (قاعدة 3G)؟
أ. نتيجة سلبية لاختبار مستضد كورونا في الـ 24 ساعة الماضية أو نتيجة سلبية لاختبار PCR لا يزيد عمرها عن 48 ساعة
- نعم [] لا []

3. ... ويرجى الإجابة عن الأسئلة التالية:
هل عانيت من أي من الأعراض التالية في اليومين الماضيين؟
- حمى/ارتفاع في درجة الحرارة
- سعال
- سيلان الأنف
- اضطراب في حاسة الشم أو حاسة التذوق
- هل كنت برفقة شخص مصاب بكورونا في الـ 14 يوماً الماضية دون أن ترتدي كامامة؟
هل أصبت بعدوى كورونا أو مرضت بكورونا في الأسابيع الأربعة الماضية؟
هل كنت في خارج البلاد خلال الأسبوعين الماضيين؟ إذا كانت الإجابة نعم، فأين كنت؟
- نعم [] لا []
نعم [] لا []
نعم [] لا []
نعم [] لا []
نعم [] لا []
نعم [] لا []

إذا أجبت بـ "نعم" عن سؤال واحد تحت النقطة 3 أو إذا عُدت من منطقة مختلفة، فلا يُسمح لك -لسوء الحظ- بالزيارة، وإلا فهناك خطر تعرّض المرضى للخطر.

وفقاً لللائحة كورونا تنطبق -ضمن أمور أخرى- الشروط التالية على الزائرين في المستشفى:

- يجب على الزائرين من عمر 14 سنة ارتداء كامامة FFP2. وبالنسبة إلى زائرينا الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين 6 سنوات و13 سنة، يكفي استخدام واقٍ طبي للأنف والفم.
- يجب الالتزام بالحد الأدنى للمسافة البالغ 1,5 متر بالنسبة إلى الآخرين.
- يجب الامتنال لأي تدابير حماية أخرى مفروضة.
- تجنب التلامس الجسدي (المصافحة، العناق، وما إلى ذلك).

بتوقيعك، فإنك تؤكد أن المعلومات المذكورة أعلاه قد قُدِّمتَ بصدق وأنت قد أخذتَ علماً بالمتطلبات المذكورة أعلاه لللائحة كورونا.

التاريخ: _____ 202. الوقت: _____ المدة: _____

التوقيع: _____

يُرجى إظهار هذا الاستبيان في الوجهة

وفقاً لللائحة كورونا، يُحتفظ بهذا المستند لمدة 4 أسابيع فقط بغرض تقديم المعلومات إلى مكتب الصحة أو إلى سلطة الشرطة المحلية ثم يُعدم.