



Анкета о состоянии здоровья перед обследованием или лечением

Дорогой пациент,

пожалуйста, помогите нам с помощью этой краткой анкеты о состоянии здоровья обеспечить здоровье и безопасность всех пациентов университетской клиники Эссена в будущем.

1. Была ли у Вас повышенная температура (выше 38 °С) в течение последних 5 дней? Да Нет
2. Наблюдается/наблюдался ли у Вас озноб? Да Нет
3. Есть ли у Вас появившийся недавно кашель? Да Нет
4. Есть ли у Вас появившийся недавно насморк? Да Нет
5. Есть ли у Вас появившиеся недавно боли в горле? Да Нет
6. Есть ли у Вас появившиеся недавно головные боли? Да Нет
7. Наблюдаются ли у Вас появившиеся недавно нарушения обоняния и/или вкуса? Да Нет
8. Наблюдаются ли у Вас появившиеся недавно боли в суставах и/или конечностях? Да Нет
9. Наблюдался ли у Вас понос в течение 6 последних дней? Да Нет
10. Контактничали ли Вы сознательно в течение последних 14 дней с человеком, у которого был обнаружен новый коронавирус (COVID-19)? Да Нет
11. Контактничали ли Вы сознательно в течение последних 14 дней с человеком, который предположительно мог быть инфицирован новым коронавирусом (COVID-19)? Да Нет
12. Ездили ли вы по стране или за границу за последние 14 дней? если «Да», то укажите, пожалуйста, куда именно Вы ездили?
_____ Да Нет
13. Делали ли Вы тест на новый коронавирус (COVID-19) по требованию Министерства здравоохранения или по собственному желанию? Если «Да», то укажите результат теста:
 позитивный негативный (дата: _____) Да Нет
14. Было ли уже установлено, что Вы заражены SARS-CoV-2? Да Нет

Данные сопровождающего лица:

Имя, фамилия _____

Номер телефона _____

При наличии сопровождающего лица: заполните, пожалуйста, еще один экземпляр **данной анкеты о состоянии здоровья**.

Настоящим я подтверждаю, что вышеуказанная информация верная и правильная.

Дата _____

(ДД.ММ.ГГГ)

Подпись _____