

**ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK
k vyplnění před příchodem na ambulanci / před hospitalizací**

Vážený paciente,

Česká republika je zasažena koronavirem. Snažíme se i v těchto podmínkách zajistit zdravotní péči, zároveň ale minimalizovat rizika jak pro ostatní pacienty, tak také i pro zdravotnický personál.

Pokud se necítíte dobře, nebo dokonce máte příznaky virového onemocnění (zvýšená tělesná teplota; rýma; kašel atd.), zrušte návštěvu lékaře a postupujte dle pokynu MZ.

V opačném případě dopředu informujte tímto dotazníkem předem ošetřující personál, zda jste:

V posledních 14 kalendářních dnech jsem

Byl(a) Nebyl(a) (nehodící se škrtněte)

v oblasti se zvýšeným rizikem koronaviru (v době vzniku tohoto formuláře minimálně Čína, Itálie, Írán, Jižní Korea, Španělsko, Německo, Francie, USA, Švýcarsko, Norsko, Japonsko, Dánsko, Nizozemsko, Švédsko, Velká Británie, Belgie, Rakousko a Řecko).

V posledních 14 kalendářních dnech jsem

Byl(a) Nebyl(a) (nehodící se škrtněte)

ve styku s osobou trpící příznaky virové infekce/s osobou v karanténě

Jméno pacienta.....

Datum.....2020

Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis osoby, která odebrala anamnézu.....

Žádáme o vyplnění a součinnost.

Děkujeme předem za pochopení