

**A KÍSÉRŐ SZEMÉLY ALAPADATAI ÉS ELÉRHETŐSÉGE**

Vezetéknéve és keresztnéve			
Telefonszáma , email címe			
<b>A FELMÉRT SZEMÉLY DEMOGRÁFIAI, EGÉSZSÉGI ÉS JÁRVÁNYÜGYI JELENTŐSÉGŰ ADATAI</b>			
Gyermek neve:			
Születési dátuma (ÉV.HÓ.NAP)		TAJ:	
Anyja neve:			
<b>[A] Tünetek:</b>	A beteg <b>gyermeknél vagy kísérőjénél</b> fennáll-e LÁZAS ÁLLAPOT ( $\geq 38$ °C): <input type="checkbox"/> igen a betegnél <input type="checkbox"/> igen a kísérőnél <input type="checkbox"/> nem KÖHÖGÉS/LÉGSZOMJ: <input type="checkbox"/> igen a betegnél <input type="checkbox"/> igen a kísérőnél <input type="checkbox"/> nem BIZONYTALAN BŐRTÜNET: <input type="checkbox"/> igen a betegnél <input type="checkbox"/> igen a kísérőnél <input type="checkbox"/> nem HIRTELEN KEZDETŰ SZAGLÁSVESZTÉS, ÍZÉRZÉS HIÁNYA VAGY ÍZÉRZÉS ZAVARA: <input type="checkbox"/> igen a betegnél <input type="checkbox"/> igen a kísérőnél <input type="checkbox"/> nem		
<b>[B] Járt-e az elmúlt 14 napban sárga vagy piros jelölésű országban?</b>	BETEG:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
	KÍSÉRŐ:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
<b>[C] Került-e szoros kapcsolatba az elmúlt 14 napban megerősítetten vagy valószínűsítetten új koronavírusal fertőzött személlyel?</b>	BETEG:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
	KÍSÉRŐ:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

Dátum ( vagy telefonhívás dátuma) : .....Aláírás:.....

Csekklistát átvevő kórházi dolgozó neve, aláírása:..... EL6.1-M1-F5 6. változat érvényes 2020.08.07-től