

EL6.1-M1-F5	Csekklista a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetbe érkező betegek és kísérőik számára	
A KÍSÉRŐ SZEMÉLY ALAPADATAI ÉS ELÉRHETŐSÉGE		
Vezetékeve és keresztnéve		
Telefonszáma , email címe		
A FELMÉRT SZEMÉLY DEMOGRÁFIAI, EGÉSZSÉGI ÉS JÁRVÁNYÜGYI JELENTŐSÉGŰ ADATAI		
Gyermek neve:		
Születési dátuma (ÉV.HÓ.NAP)		TAJ:
Anyja neve:		
[A] Tünetek:	A beteg gyermeknél vagy kísérőjénél fennáll-e HIRTELEN LÁZAS ÁLLAPOT (≥ 38 °C): <input type="checkbox"/> igen a betegnél <input type="checkbox"/> igen a kísérőnél <input type="checkbox"/> nem HIRTELEN KÖHÖGÉS/NEHÉZLÉGZÉS: <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] Került-e szoros kapcsolatba az elmúlt 14 napban COVID-19 fertőzött személlyel?	BETEG: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem KÍSÉRŐ: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
[C] Az elmúlt 14 napban olyan bentlakásos szociális vagy egészségügyi intézmény lakója vagy dolgozója volt, ahol az új koronavírus szempontjából veszélyeztetett személyeket gondoznak és az intézményben COVID-19 járvány zajlik?	BETEG: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem KÍSÉRŐ: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	

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

Csekklistát átvevő kórházi dolgozó neve, aláírása:..... EL6.1-M1-F5 8. változat érvényes 2020.09.22-től

EL6.1-M1-F5	Csekklista a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetbe érkező betegek és kísérőik számára	
A KÍSÉRŐ SZEMÉLY ALAPADATAI ÉS ELÉRHETŐSÉGE		
Vezetékeve és keresztnéve		
Telefonszáma , email címe		
A FELMÉRT SZEMÉLY DEMOGRÁFIAI, EGÉSZSÉGI ÉS JÁRVÁNYÜGYI JELENTŐSÉGŰ ADATAI		
Gyermek neve:		
Születési dátuma (ÉV.HÓ.NAP)		TAJ:
Anyja neve:		
[A] Tünetek:	A beteg gyermeknél vagy kísérőjénél fennáll-e HIRTELEN LÁZAS ÁLLAPOT (≥ 38 °C): <input type="checkbox"/> igen a betegnél <input type="checkbox"/> igen a kísérőnél <input type="checkbox"/> nem HIRTELEN KÖHÖGÉS/NEHÉZLÉGZÉS: <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] Került-e szoros kapcsolatba az elmúlt 14 napban COVID-19 fertőzött személlyel?	BETEG: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem KÍSÉRŐ: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
[C] Az elmúlt 14 napban olyan bentlakásos szociális vagy egészségügyi intézmény lakója vagy dolgozója volt, ahol az új koronavírus szempontjából veszélyeztetett személyeket gondoznak és az intézményben COVID-19 járvány zajlik?	BETEG: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem KÍSÉRŐ: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	

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

Csekklistát átvevő kórházi dolgozó neve, aláírása:..... EL6.1-M1-F5 8. változat érvényes 2020.09.22-től