

Koronavírus előzmény kérdőív

Az alábbi kérdőív kitöltése kötelező az Ön és a vizsgálaton részt vevő személyek biztonsága érdekében mind Ortocenter Kft.-hez forduló, illetve Jómozgás Kft. – Dr. Kovács Milán szakrendelésére érkező személy számára. Kérem, figyelmesen olvassa el, és válaszoljon a kérdésekre a szolgáltatásaink igénybe vétele előtt!

Önnél vagy Önnel egy háztartásban élőknel az elmúlt 21 nap során, jelentkezett-e az alábbi tünetek bármelyike?

NEM

IGEN, és pedig: Köhögés, orrdugulás, láz, hidegrázás, hőemelkedés, izomfájdalom, fáradékonyság. (A megfelelőeket kérem húzza alá.)

Jelenlegi tudása szerint esett-e már át COVID fertőzésen? IGEN - NEM

Ha igen, ezt igazolta-e valamilyen vizsgálat?

NEM

IGEN, és pedig:

Rendelkezik-e ellenanyagszintet igazoló laboratóriumi vizsgálat eredménnyel? IGEN - NEM

A fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Név:

Dátum:

Kapcsolattartási telefonszám:

Személyes adatait az adatkezelési (GDPR) törvény szerint csak a feltétlenül szükséges ideig őrizzük meg, ezután megsemmisítésre kerülnek!

Szeged, 2021.....

.....

alírás