|  |  |
| --- | --- |
| Ad ve soyad:: |       |
| Adress:  |       |
| Telefonnumara:  |       |
| Hastanin AdI, Soyadi:  |       |
| Istasyon: |       | Oda::  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Hayir** | **Evet** |
| Son 14 günde Riskli / Dis ülkede bulundunuzmu? | [ ]  | [ ]  |
| Corona tesi yapildimi ?Evet ise:     Test Tarihi :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Test sonucu: [ ]  positif [ ]  negatif  [ ]  sonuc acik | [ ]  | [ ]  |
| Sizde suan Covid-19 hastaligi varmi? | [ ]  | [ ]  |
| Son 14 günde Covid-19 hastaligina yakanlamis bir kisiyle görüstünüzmü ?(15 dakikadan fazla,2 metre den az mesafe ) | [ ]  | [ ]  |
| Suan Karantinadamisiniz | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hangi semtomlar var?** | **Hayir** | **Evet\*** |
| Tat ve koku kayibi | [ ]  | [ ]  |
| Ates >37,5°C | [ ]  | [ ]  |
| Kuru Öksürük | [ ]  | [ ]  |
| Kas ,ilik ve Basagrisi | [ ]  | [ ]  |
| Bogaz agrisi | [ ]  | [ ]  |
| Halsizlik ve hasta hissi | [ ]  | [ ]  |
| Bulanti/Istifra/Ishal | [ ]  | [ ]  |
| Nezle | [ ]  | [ ]  |
| Nefes darligi | [ ]  | [ ]  |

**\*Evet Ile yanitlayinca lütfen aciklayin**:

|  |
| --- |
|       |

 Kuarallara uyacagim, lütfen isaretleyin:

|  |  |
| --- | --- |
| Ziyaret esnasinda Maske takmak | [ ]  |
| Hastanin odasina girerken ve cikarken ellerimi desinfekte edecegim | [ ]  |
| **Maksimum 2 saatlik** ziyaret süresine uyum | [ ]  |
| Odabasi sadece günde bir hastaya bir ziyaretci  | [ ]  |
| Kisiler arasindaki 1,5 metre mesafeyi koruyacagim | [ ]  |

Bu AnketKuzey Ren Westfalia eyaletinin Corona-Koruma Kurallarinda dolayi 11.05.2020 itibaren gerekli ve sizin bilgilerinizi güvenli bir sekilde kullanilacak. Yasal gereginden dolayi gerekirse ,sizin bilgilerinizi Bölge saglik müdürlügüne bildirebiliriz.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarih: |  .  |  | **Saat:** |  |  |  |

 Imza Zivaretci

□ Ziyaret izni verildi. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imza RMK veya Securit