

Nyilatkozat

Név:..... Szül hely, idő:.....
Lakcím:118 Budapest.....
TAJ:.....

Egy héten belül volt-e lázas? (>38 C)	igen	nem
Köhög?	igen	nem
Nehézlégzése van-e?	igen	nem
Van-e szaglás, ízérzés csökkenése?	igen	nem
Járt-e külföldön az elmúlt 14 napban, különösen járványsújtotta területen, és amennyiben igen hol?		
Került-e kapcsolatba olyan személlyel, aki valószínűsítetten vagy bizonyítottan koronavírus fertőzött?		
	igen	nem
Volt-e korábban pozitív PCR tesztje?		
Ha volt, mikor?	igen	nem
COVID-19 beteg ellátásában részt vett vagy laboratóriumi mintáját kezelte?		
	igen	nem

Kijelentem, hogy fenti válaszok a valóságnak megfelelnek. Kijelentem továbbá, hogy a szakrendelést sürgős ellátást igénylő panasszal, illetve sürgős háziorvosi beutalóval kívánom igénybe venni, vagy rendelkezem előre egyeztetett időponttal.

Tudomással bírok a járványhelyzet miatt bevezetett korlátozásokról.

Gyógyszertári megjelenésnél is szükséges a nyomtatvány kitöltése.

Dátum: 2020.

.....

aláírás