

Covid-19 Ziyaretçi Formu

Sayın ziyaretçiler,

Hâlihazırdaki Covid-19 pandemisi nedeniyle tüm ziyaretçilerin önce bir takım kişisel bilgiler vermeleri gerekmektedir. Bu, hem size hem de hastalarımıza ve çalışanlarımıza virüsün daha da yayılmasından kaçınma güvencesi vermektedir.

Bunu yaparken, eyalet başkanlığına bağlı mercilerin yeni enfeksiyonlardan kaçınmak üzere çıkarmış oldukları 3.04.2020 tarihli genelgenin 14. maddesi 1. fıkrası 1-11 nolu bentlerine dayanmaktayız.

Katkınız ve desteğiniz için teşekkürler!

(Bilgileri doğrulayabilmemiz için fotoğraflı kimlik belgenizi bize ibraz etmenizi rica ediyoruz.)

ZİYARETÇİ BİLGİLERİ

Ziyaret tarihi:

Soyadı, Adı:

Doğum tarihi:

Adres (Cadde, Posta kodu, Şehir):

Telefon:

Ziyaret edilecek hastanın soyadı, adı:

Servis:

Lütfen aşağıdaki soruları da yanıtlayınız:

	Evet	Hayir
Son 14 gün içerisinde Covid-19'a yakalanmış birisiyle temasınız oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sizde hâlihazırda veya geçtiğimiz günlerde örn. öksürük, ateş, boğaz ağrısı, halsizlik veya ekstremitelerde ağrısı gibi semptomlardan biriyle soğuk algınlığı veya gribal enfeksiyon belirtileri var mıydı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hâlihazırda koku veya tat almakta zorlanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıcaklık ölçümü: derece Celsius		

- Mevcut hijyen kurallarına (ağız burun maskesi takmak, elleri dezenfekte etmek, asgari mesafe bırakmak, bedensel temasta bulunmamak) uyacağıma güvence veririm.
- Kişisel bilgilerimin kaydedilmesini ve gerekirse temas edilen kişilerin izlenmesi uygulaması çerçevesinde sağlık müdürlüğüne verilmesini kabul ettiğimi beyan ederim.

Tarih ve ziyaretçinin imzası

Tarih ve hasta ve ziyaretçi kabul görevlisinin imzası