

## 2. számú melléklet: Kockázatszűrő kérdőív

A kitöltés dátuma: ..... év ..... hó ..... nap

Aznap (lázcsillapító nélkül) mért testhő: .....°C

1. Jelentkezett-e Önnél az elmúlt három nap során újonnan kialakult (a megfelelő válasz aláhúzendó)

- láz vagy hőemelkedés (37,5 C): Igen/ Nem
- fejfájás, rossz közérzet, gyengeség, izomfájdalom: Igen/ Nem
- száraz köhögés, nehézlégzés, légszomj, szapora légvétel: Igen/ Nem
- torokfájás, szaglás/ízérzés elvesztése: Igen/ Nem
- émelygés, hányás, hasmenés: Igen/ Nem

2. Érintkezett-e az elmúlt 14 napban igazoltan koronavírus-fertőzésben szenvedő beteggel?  
Igen/ Nem (a megfelelő válasz aláhúzendó)

3. Érintkezett-e az elmúlt 14 nap során olyan személlyel, akit hatósági karanténban különítettek el koronavírus-fertőzés gyanúja miatt?  
Igen/ Nem (a megfelelő válasz aláhúzendó)

4. Érintkezett-e az elmúlt 14 napban olyan emberrel, akinek láza, köhögése, légszomja volt?  
Igen/ Nem (a megfelelő válasz aláhúzendó)

5. Járt-e az elmúlt egy hónapban külföldön? Igen/ Nem (a megfelelő válasz aláhúzendó)

Amennyiben igen:

Magyarországra való visszatérés ideje: ..... év ..... hó ..... nap  
melyik külföldi államból érkezett:

.....

Fogadott-e külföldről érkezett vendéget? Igen/ Nem

Amennyiben igen:

A vendég távozásának ideje: ..... év ..... hó ..... nap  
melyik külföldi államból érkezett:

.....

Dátum: .....

.....  
aláírás