

ADI:**SOYADI:****TELEFON NUMARASI:****ÇALIŞTIĞI FİRMA:**

❖ Son 14 günde yurt dışında bulundunuz mu?

EVET HAYIR

❖ Son 14 gün içinde yurt dışından gelen bir iş arkadaşınız ya da aile üyeniz oldu mu?

EVET HAYIR

❖ Son 14 gün içinde toplantı, düğün gibi kalabalık bir etkinliğe katıldınız mı?

EVET HAYIR

❖ Son 14 gün içinde yeni COVID-19 doğrulanmış veya şüphelenilmiş bir kişi ile görüştünüz mü ?

EVET HAYIR

❖ Son 14 gün içinde size test uygulandı mı ve sonucu nedir ?

EVET HAYIR SONUÇ:.....

❖ Son 14 gün içinde bu belirtilerden herhangi birini geçirdiniz mi?

• Ateş: EVET HAYIR

• Öksürük: EVET HAYIR

• Nefes Almada Zorluk: EVET HAYIR

• Diğer Belirtiler (Lütfen Belirtin):.....

❖ Son 14 gün içinde hastaneye gittiniz mi? Evetse nedeni nedir?

.....

Beyan : Bu vesile ile yukarıda verilen tüm bilgilerin bilgim dahilinde doğru olduğunu beyan ederim.

İmza:.....

Tarih:.....

ÖLÇÜM VE TESTLER:**ATEŞ:****COVID-19 TEST SONUCU:****DIĞER NOTLAR:**

İmza:.....

Tarih:.....