

Covid-19, Självskattningsformulär avseende risk för smittbärarskap

Instruktion

Detta formulär fylls i av dig som tillfälligt ska vistas i Remeos lokaler.

Om besöket/vistelsen sträcker sig över flera dagar eller upprepas regelbundet behöver formuläret endast fyllas i inför det första besöket. Vaksamhet på symptom och försiktighet enligt detta formulär skall dock iaktas inför varje besök

Formuläret fylls i INNAN du ringer på, blir insläppt och kommer in i Remeos lokaler.

- Gå igenom formuläret på nästa sida och fyll i det sanningsenligt
 - Om du svarat **JA** på någon av frågorna ber vi dig att INNAN du kommer in i Remeos lokaler kontakta samordnare på telefon 073-8669637
 - Har du endast svarat **NEJ** visar du formuläret när du blir insläppt.
-

Du behåller detta självskattningsformulär efter att du visat upp det då det innehåller känsliga personuppgifter som Remeo inte begär att behålla.

Tack för hjälpen att skydda Remeos sköra patienter mot Covid-19.

Har du de senaste 7 dagarna haft:	JA	NEJ
Feber?		
Hosta?		
Andningsbesvär?		
Snuva, nästäppa eller rinnande näsa?		
Halsont?		
Förändrad lukt eller smak?		
Röda eller svidande ögon?		
Huvudvärk?		
Illamående?		
Värk i leder och muskler?		
Magknip eller diarré?		
Hudutslag?		
Ökad trötthet eller svaghet?		
Nya symptom från nervsystemet eller hjärnan? Domningar? Synförändringar?		
Annat nytillkommet symptom på sjukdom som du är orolig för kan vara Covid-19?		
Har du träffat någon person som varit sjuk i Covid-19 de senaste 14 dagarna?		
Har någon i din närhet på arbetet varit sjuk i Covid-19 senaste 14 dagarna?		
Har någon i din närmaste familj varit sjuk i Covid-19 senaste 14 dagarna?		
Har du besökt eller vårdats på akutsjukhus eller akut besökt vårdcentral senaste 14 dagarna?		
Har du nyligen (inom 14 dagar) rest utomlands?		