

Ime i prezime, godina rođenja: _____

Kontakt telefon: _____

TEMPERATURA: _____ °C

I. Jeste li zadnja dva tjedna boravili izvan Hrvatske?

DA _____

molimo navesti gdje i u kojem periodu

NE

II. Jeste li bili u kontaktu s osobom kojoj je potvrđena infekcija koronavirusom ili je oboljela?

DA _____

molimo navesti datum kontakta

NE

III. Je li vam propisana mjera samoizolacije ili ste bili u kontaktu s osobom koja je u samoizolaciji zbog moguće infekcije koronavirusom ?

DA _____

molimo navesti datum početka samoizolacije

NE

IV. Jeste li uzeli lijek protiv bolova, za snižavanje temperature ili antibiotik i kada?

DA _____

molimo navesti vrijeme uzimanja i vrstu lijeka

NE

V. Imate li ili ste zadnjih dana imali neki od ovih simptoma:

Povišena tjelesna temperatura	DA	NE
Oslabljen njuh i/ili okus	DA	NE
Kašalj	DA	NE
Poteškoće s disanjem	DA	NE
Opća slabost	DA	NE
Glavobolja	DA	NE
Grlobolja	DA	NE
Mučnina i/ili povraćanje i /ili proljev	DA	NE

U _____

Potpis _____