



## UPITNIK ZA PROCJENU RIZIKA OD ZARAZE SARS-COV-2 (COVID-19)

IME I PREZIME \_\_\_\_\_

DATUM ROĐENJA \_\_\_\_\_

KONTAKT TELEFON \_\_\_\_\_

### EPIDEMIOLOŠKA ANAMNEZA

JESTE LI BEZ ZAŠTITNE OPREME I BEZ PROVEDBE ZAŠTITNIH MJERA BILI U PROSTORNO BLISKOM KONTAKTU SA OSOBOM ZARAŽENOM SARS-COV-2 (COVID-19)?	DA	NE
STANUJETE LI, ILI STE BORAVILI U STANU ILI DRUGOM PROSTORU S OSOBOM POD MJEROM ZDRAVSTVENOG NADZORA / IZOLACIJE ILI SUMNJE NA COVID-19?	DA	NE
JESTE LI Odstupali od preporuka u provedbi preventivnih mjera nošenja zaštitne maske i higijene ruku prilikom boravka u javnom prostoru?	DA	NE
JESTE LI TESTIRANI NA SARS-COV-2 (COVID-19) U POSLJEDNJIH 7 DANA?	DA	NE

### KLINIČKA ANAMNEZA

JESTE LI UNUTAR ZADNJA 2 TJEDNA IMALI BILO KOJI OD DALJE NABROJANIH SIMPTOMA BOLESTI, KOJI SE NAKON POJAVE ZADRŽAO DULJE OD JEDNOG DANA I ZA KOJI LIJEČNIK NIJE UTVRDIO RAZLOG:		
• kašalj	DA	NE
• temperatura viša od 37,2°C	DA	NE
• otežano disanje	DA	NE
• bolovi u mišićima	DA	NE
• gubitak njuha i okusa	DA	NE
• glavobolja	DA	NE
• zimica	DA	NE
IZMJERENA TJELESNA TEMPERATURA		°C

Vlastoručni potpis

Dana \_\_\_\_\_ 2021. u \_\_\_\_\_ sati.

