

EPIDEMIOLOŠKA ANAMNEZA

Ime i prezime _____ Datum: _____

Jeste li boravili unutar prethodnih 14 dana u područjima zahvaćenim koronavirusom SARS-CoV-2?

DA NE

Jeste li u proteklih 14 dana imali kontakt s pacijentom/ osobom zaraženom SARS-CoV-2 virusom, odnosno pacijentom/ osobom koja ima ili je imala COVID-19?

DA NE

Imate li neki od sljedećih simptoma: temperatura, kašalj, nedostatak zraka, grlobolja, curenje iz nosa?

DA NE