

**COVID-19 TERVISEDEKLARATSIOON NARVA SOTSIAALTÖÖKESKUSE HOOLDEKODU  
OSAKONNA KÜLASTAJALE**

**KÜLASTAJA**

Ees- ja perekonnanimi .....

Isikukood/sünniaeg.....

Külastatav isik .....

**1. Kas Teie või keegi Teie leibkonnast on viimase 14 päeva jooksul kokku puutunud**

**COVID-19 haigega.** Jah , millal ..... Ei

**2. Kas Teil esineb vähemalt üks all toodud haigussümptomitest? Jah  Ei**

- palavik üle 37,5 °C
- köha
- kurguvalu
- hingamisraskused, õhupuudus
- maitse- ja lõhnatundlikkuse kadu
- lihasvalu
- väsimus

**3. Kas Te olete viibinud viimase 14 päeva jooksul välismaal?**

Jah  kus..... Ei

**4. Kas Teil on varasemalt tehtud COVID-19 test? Jah  millal..... Ei**

**5. Kui jah, siis milline oli testi tulemus? Positiivne  Negatiivne**

Kinnitan, et kõik käesolevas tervisedeklaratsioonis esitatud andmed on täielikud ja õiged ja mulle on tutvustatud Hooldekodus kehtivat maski kandmise nõuet ning muid reegleid seoses COVID-19 leviku tõkestamise meetmetega.

.....  
/allkiri/

.....2020. a  
/kuupäev/