

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

KÜLASTAJA

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

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, mille tulemus oli POSITIIVNE?

Jah millal..... EI

Kinnitan, et kõik käesolevas tervisedeklaratsioonis esitatud andmed on täielikud ja õiged.

.....
/allkiri/

.....2020. a
/kuupäev/