



PRIZMA Ponikve, Posebni socialno varstveni zavod
Ponikve 76, 1312 Videm – Dobropolje



Družini
prijazno
podjetje

T: 01-7880-100

E: info@prizma-ponikve.si

W: www.prizma-ponikve.si

VPRAŠALNIK ZA PREVERJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA OBISKOV STANOVALCEV – COVID 19

IME IN PRIIMEK OBISKOVALCA: _____

OBISK STANOVALCA/KE: _____

TEL. ŠT.: _____

DATUM: _____

Vsa vprašanja se nanašajo na trenutno stanje in na obdobje preteklih 14 dni!

	Vprašanje	DA	NE
1.	Imate povišano telesno temperaturo (nad 37,5 ⁰ C)?		
2.	Ali ste prehlajeni?		
3.	Ali kašljate?		
4.	Vas boli v grlu, žrelu?		
5.	Imate spremenjen okus ali vonj?		
6.	Imate občutek težkega dihanja ali stiskanja v prsnem košu?		
7.	Imate bolečine v mišicah?		
8.	Imate prebavne težave (bruhanje, driska)?		
9.	Ima kdo drug doma ali v službi takšne težave?		
10.	Ste imeli morda pozitiven bris na COVID-19?		
11.	Ste bili v stiku s COVID-19 potrjenim bolnikom?		

S podpisom potrjujem resničnost podatkov in vseh navedb!

Izpolni zaposleni v zavodu oz. bivalni enoti:

Zavod / BE Sodražica / BE Predstruge / BE Mengeš I / BE Mengeš V / BE Mengeš Žiga

Vprašalnik sprejel zaposleni (ime in priimek): _____

Datum: _____

Podpis: _____