COVID – 19 KORUNMA TEDBİRLERİ – SEMPTOM KARTI

1. Bugün aşağıdaki bulgulardan herhangi birine sahip misiniz?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEMPTOM** | **EVET** | **HAYIR** |
| Ateş veya titreme |  |  |
| Öksürük |  |  |
| Nefes darlığı |  |  |
| Kas veya vücut ağrıları |  |  |
| Eklem ağrısı |  |  |
| Yorgunluk |  |  |
| Boğaz ağrısı |  |  |
| Baş ağrısı |  |  |
| Tıkanıklık veya burun akıntısı |  |  |
| Karın ağrısı |  |  |
| İshal |  |  |
| Koku alma bozukluğu  |  |  |
| Tat alma bozukluğu |  |  |

1. Son bir hafta içerisinde yakın çevrenizde ateş, öksürük, solunum sıkıntısı vb bulguları taşıyan kimse var mı?

|  |  |
| --- | --- |
| Evet  |  |
| Hayır |  |

1. Son 14 gün içerisinde COVID – 19 hastası bir kişiyle temasınız oldu mu?

|  |  |
| --- | --- |
| Evet  |  |
| Hayır |  |

 AD VE SOYAD :

TARİH :