

UPITNIK ZA PROVJERU COVID-19 INFEKCIJE

Mjesto i datum popunjavanja upitnika: _____
Ime i prezime: _____
Pol: M Ž
Datum i mjesto rođenja: _____
Adresa stanovanja: _____
Kontakt telefon: _____
E-mail adresa: _____

PITANJA

1. Da li ste Vi ili neko iz Vašeg domaćinstva u posljednjih 14 dana putovali u inostranstvo ?

DA NE

Ako je odgovor DA, navedite gdje:

2. Da li ste Vi ili neko iz Vašeg domaćinstva u posljednjih 14 dana imali kontakt sa nekim ko ima COVID-19 infekciju?

DA NE

3. Da li ste Vi ili neko iz Vašeg domaćinstva imali kontakt sa nekim ko je doputovao iz inostranstva ili sa nekim ko je imao povišenu temperaturu, grlobolju, gubitak čula okusa ili mirisa, disajne tegobe (otežano disanje, suh i nadražajan kašalj) u posljednjih 14 dana?

DA NE

4. Da li ste u posljednjih 14 dana imali povišenu temperaturu, grlobolju, disajne tegobe (otežano disanje, suh i nadražajan kašalj), gubitak čula okusa ili mirisa, proliv ili bilo kakav simptom gripa?

DA NE

5. Da li danas imate temperaturu, grlobolju, disajne tegobe (otežano disanje, suh i nadražajan kašalj, gubitak čula okusa i mirisa, proliv ili bilo kakav simptom gripa?

DA NE

6. Da li ste u u posljednjih 14 dana učestvovali na nekim okupljanjima, događajima, ili ste imali kontakt sa većim brojem ljudi?

DA NE

Svojim potpisom potvrđujem tačnost podataka koje sam naveo/la u ovom upitniku.

Potpis:
