

## COVID-19 TERVISEDEKLARATSIOON PATSIENDILE VÕI SAATJALE

### PATSIENT

Ees- ja perekonnanimi.....

Isikukood.....

### SAATJA

Ees ja perekonnanimi.....

Isikukood.....

**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 37,8 °C
- köha
- kurguvalu
- hingamisraskused, õhupuudus
- maitse- ja lõhnatundlikkuse kadu
- lihasvalu
- nõrkus
- kõhulahtisus

**3. Kas Teil on varasemalt tehtud COVID-19 test, mille vastus oli POSITIIVNE?**

Jah  millal ..... EI

.....  
/allkiri/

.....  
/kuupäev/