

מטופל/ת יקר/ת,

נודה לך אם תואיל למלא את השאלון הזה ולחתום עליו טרם כניסתך
לרופא/לניתוח/לפעולה

1. האם חזרת במשך השבועיים האחרונים מחו"ל או שהית בבידוד ביתי ? כן/לא
2. האם אתה או המלווה ביצעתם בדיקת קורונה ב-14 ימים האחרונים? כן/לא
3. האם היית בשבועיים האחרונים בקשר עם אדם שנמצא בבידוד כזה? כן/לא
4. האם אתה או המלווה אותך סובלים מקושי נשימה או קוצר נשימה או דלקת בדרכי הנשימה? כן/לא
5. האם היה לך חום ביומיים האחרונים? כן/לא

תאריך: _____

שם המטופל - פרטי ומשפחה: _____

מספר ת.ז: _____

כתובת: _____

מס' טלפון: _____

מס' טלפון מלווה: _____



חתימה: _____