

עזיזי המַעַלְג

נכון לך שאקרין לו תכרמט פי تعبئة النموذج المدرج والتوقيع عليه
قبل دخولك للطبيب/ العملية الجراحية / الحدث :-

1. هل عدت من الخارج بالاسبوعين الاخيرين نعم / لا

2. هل انت او المرافق لك اجر يتم فحص للكورونا ب ١٤ يوم الاخيرة نعم / لا

3. هل كنت خلال الاسبوعين الاخيرين بعلاقة مع شخص موجود بالحجر الصحي ؟ نعم / لا

4. هل انت او المرافق تعانيون من صعوبة بالتنفس او تشعرين بضيقه نفس أو اللتهاب

بمجرى التنفس

التاريخ

اسم المعالج والتفاصيل العائلية

رقم بطاقة الهوية

العنوان

التوقيع