

Spørsmål screening-skjema

Namn:

NEI JA

Har du fått påvist koronavirus-smitte (covid-19) eller ventar du på prøvesvar?

Har du vore i nærkontakt med person med koronavirus-smitte (covid-19) siste 2 veker?

Har du vore i utlandet siste 2 veker?

Har du hatt eitt eller fleire av symptoma nedanfor **nyoppstått** siste 2 veker (kryss av)?

- Feber
- Hoste
- Tung pust
- Hovudverk med samtidig sjukdomsfølelse eller slappheit*
- Nedsett lukt- og/eller smakssans*
- Muskelverk*
- Sår hals*
- Rennande/tett nase eller nysing (forkjølelssymptom)*
- Smerte i øvre del av magen, kvalme, oppkast eller diare*

*Slike symptom som er av kort varigheit (< 1 døgn) og meir enn tre dager tilbake i tid vert ikkje vektlagt. Det same gjeld forverring av kroniske symptom. Ved tvilstilfelle må ansvarleg lege kontaktast, t.d. om pasienten har feber med ei klar årsak som ikkje har med covid-19 å gjere.

Underskrift