Geachte mevrouw, meneer,

Het is belangrijk dat wij met elkaar de verspreiding van COVID-19 voorkomen. Om te beoordelen of het verantwoord is om u te behandelen verzoek ik u om voorafgaand aan de behandeling onderstaande vragen te beantwoorden, uw naam en de datum in te vullen en het formulier te ondertekenen.

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ja | nee |
| 1 | Heeft u een bevestigde corona-infectie doorgemaakt? |  |  |
| 2 | Denkt u dat u een corona-infectie hebt doorgemaakt? |  |  |
| 3 | Indien u vraag 1 of 2 met ja heeft beantwoord: bent u langer dan 24 uur klachtenvrij? |  |  |
| 4 | Bent u in aanraking geweest met een COVID-19-patiënt? |  |  |
| 5 | Indien u vraag 4 met ja heeft beantwoord: was dat langer dan 14 dagen geleden? |  |  |
| 6 | Heeft u nu of de afgelopen 24 uur een of meerdere van de onderstaande symptomen (gehad): |  |  |
|  | - (neus-)verkoudheid zoals hoesten, kuchen of niezen, loopneus of keelpijn |  |  |
|  | - verlies van reuk en/of smaak |  |  |
|  | - verhoging (= tot 38 graden) of koorts (= 38 graden of hoger) |  |  |
|  | - branderige ogen |  |  |
|  | - moeheid |  |  |
|  | - hoofdpijn |  |  |
|  | - zich ziek voelen en/of diarree |  |  |
|  | - kortademigheid |  |  |
| 7 | Heeft u huisgenoten/gezinsleden die nu of korter dan 14 dagen geleden koorts of benauwdheidsklachten hebben (gehad)? |  |  |

Uw behandelaar kan u behandelen

Uw behandelaar zal u om meer informatie vragen.

Uw behandelaar kan u niet behandelen en vraagt u om thuis te blijven/direct naar huis te gaan / Volgens de RIVM-richtlijnen dient u in thuisisolatie te verblijven / Volgens de RIVM-richtlijnen dient u (telefonisch) uw huisarts te consulteren.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_