**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΧΝΗΛΑΤΗΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΟΡΩΝΑΙΟΥ (COVID-19)**

Ημερομηνία: ΑΜΚΑ:

Όνομα: Επώνυμο:

Ημερομηνία Γέννησης: Διεύθυνση:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Έχετε παρουσιάσει βήχα; | **Ναι** | **Όχι** |
| **2** | Πυρετό; | **Ναι** | **Όχι** |
| **3** | Δυσκολία στην αναπνοή; | **Ναι** | **Όχι** |
| **4** | Βάρος στο στήθος; | **Ναι** | **Όχι** |
| **5** | Ρινική συμφόρηση; | **Ναι** | **Όχι** |
| **6** | Πονόλαιμο; | **Ναι** | **Όχι** |
| **7** | Αδυναμία – καταβολή; | **Ναι** | **Όχι** |
| **8** | Πόνος στους μύες (μυαλγίες); | **Ναι** | **Όχι** |

1. Έχετε έρθει σε επαφή με κάποιον που να έχει έστω ένα από αυτά τα συμπτώματα;
2. Έχετε έρθει σε επαφή με πιθανό/ επιβεβαιωμένο κρούσμα ιού COVID 19;
3. Έχετε ταξιδέψει στο εξωτερικό τον τελευταίο μήνα; Και αν ναι γράψτε ακριβή ημερομηνία και χώρα.
4. Έχετε πάει στο αεροδρόμιο τον τελευταίο μήνα; Και αν ναι πότε δώστε ακριβή ημερομηνία.
5. Έχετε επικοινωνήσει με τον ΕΟΔΥ; Ναι / Όχι.
6. Σας έχουν θεωρήσει ύποπτο κρούσμα;

Σήμερα στις ... /... / 2020 δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι **αληθή**.

**Υπογραφή**