

Datum: 6. 5. 2020

VPRAŠALNIK ZA TELEFONSKO KONZULTACIJO UPORABNIKA PRED PRIHODOM NA FIZIOTERAPIJO

IME IN PRIIMEK: _____

DATUM ROJSTVA: _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Klic dan pred terapijo (datum) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ali ste prehlajeni? | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE |
| Imate povišano telesno temperaturo (aksilarno manj kot 37,5 Brezstično manj kot 37,3) | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE |
| Ali kašljate? | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE |
| Vas boli v žrelu, grlu, mišicah? | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE |
| Imate konjunktivitis, diarejo ali slabo počutje? | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE |
| Ste bili v zadnjih 14. dneh v stiku s potencialno okuženimi/ okuženi svojci, sodelavci, sostanovalci/ ali z nekom ki je imel zgornje težave oz je možno da bi bili okuženi? | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE | DA | NE |
| Podpis izpraševalca | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- Uporabniku se pove, da mora prinesiti s seboj zaščitno masko, se ga seznaniti s celotnim potekom vstopa v ambulanto (5min prej naj počaka pred vrati, si razkuži roke in nadene masko).