

COVID-19 KÉRDŐÍV



Név (kiskorú esetén szülő/törvényes gondviselő):	
E-mail cím:	
Telefonszám:	

Volt-e az elmúlt 14 napban kiskorú gyermekének, Önnek vagy az Önnel egy háztartásban élőknek

- | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|
| - láza vagy hőemelkedése? | igen ☐ | nem ☐ |
| - hányása vagy hasmenése? | igen ☐ | nem ☐ |
| - megmagyarázhatatlan köhögése? | igen ☐ | nem ☐ |
| - diffúz izomfájdalma? | igen ☐ | nem ☐ |
| - légszomja? | igen ☐ | nem ☐ |
| - bizonytalan bőrtünete? | igen ☐ | nem ☐ |
| - hirtelen szag- vagy ízvesztése? | igen ☐ | nem ☐ |
| - találkozott-e COVID-19 fertőzött személlyel? | igen ☐ | nem ☐ |
| - gyanították vagy diagnosztizálták, hogy fertőzött? | igen ☐ | nem ☐ |
| - tartózkodott-e egy légtérben fertőzött vagy nagy valószínűséggel fertőzött személlyel? | igen ☐ | nem ☐ |

Kísérők adatai:

Név:	
E-mail cím:	
Telefonszám:	

Név:	
E-mail cím:	
Telefonszám:	

Név:	
E-mail cím:	
Telefonszám:	

Név:	
E-mail cím:	
Telefonszám:	

Dátum:

Aláírás:

A kérdőív az Európai Parlament és a Tanács a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló 2016/679 EU rendelete (GDPR) és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény alapján készült.