

### TRIJAZNI UPITNIK

BOLESNIK / PRATNJA (zaokružiti)

IME I PREZIME : \_\_\_\_\_

1. Imate li simptome respiratorne bolesti:

Povišena temperatura    Kašalj    Kratak dah    Ništa

Datum početka bolesti: \_\_\_\_\_

2. Da li ste u posljednjih 14 dana prije početka simptoma boravili izvan Hrvatske

Da \_\_\_\_\_  Ne

zemlja boravka

3. Jeste li bili u bliskom kontaktu s oboljelim ili osobama kod kojih postoji sumnja / ili je laboratorijski potvrđena infekcija korona virusom

Da                       Ne                       Nepoznato

4. Jeli netko od vaših ukućana, suradnika/zaposlenika, učenika, i sl, posljednjih 14 dana imao

Povišenu temperaturu    Kašalj    Kratak dah    Ništa

\_\_\_\_\_  
Vlastoručni potpis

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

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću svojim potpisom jamčim za istinitost svih gore navedenih podataka.

Ovim putem izjavljujem da sam upoznat s činjenicom da će protiv mene, u slučaju utvrđenja neistinitosti nekog od gore navedenih podataka, biti poduzete sve pravne radnje u cilju naknade imovinske i neimovinske štete nastale KBC Split, te pokrenute sve radnje radi utvrđivanja moje kaznene odgovornosti.

Ovaj upitnik bolesnik je obvezan popuniti na zahtjev KBC Split i koristit će se kao dokaz sukladnosti pacijentovog zdravstvenog stanja sa smjericama danima zdravstvenim ustanovama, a u cilju sprječavanja širenja zaraze koronavirusom (COVID-19)

**Zaključak trijažnog postupka** (zaokružuje službena osoba ili epidemiolog)

NEGATIVAN

POZITIVAN

1. Upućen/a na Kliniku za infektologiju, Križine

2. Upućen ambulatnu za respiratorne infekcije djece/odraslih Križine

potpis službene osobe