**KÉRDŐÍV**

**Valótlan adat közlése a járványügyi helyzetre tekintettel, büntetőjogi következménnyel jár.**  
**Családok jelentkezése esetén kérjük,** minden családtag töltse ki és küldje el a jelentkezési űrlapot!  
**Cégek /szervezetek kérjük,** külön jelentkezzenek – a  info[@covidvirusteszt.hu](mailto:bejelentkezes@covidvirusteszt.hu) e-mail címen.  
**Ismételt vizsgálatra jelentkezőket** kérjük szintén a  info[@covidvirusteszt.hu](mailto:bejelentkezes@covidvirusteszt.hu) email címre írjanak, az űrlap ismételt kitöltése nélkül.

Név:

Leánykori név:

Anyja neve:

Születési hely:

Születési idő:

Állampolgárság:

TAJ szám:

Lakcím:

Irányítószám:

Város:

Utca, házszám:

Telefonszám:

E-mail cím:

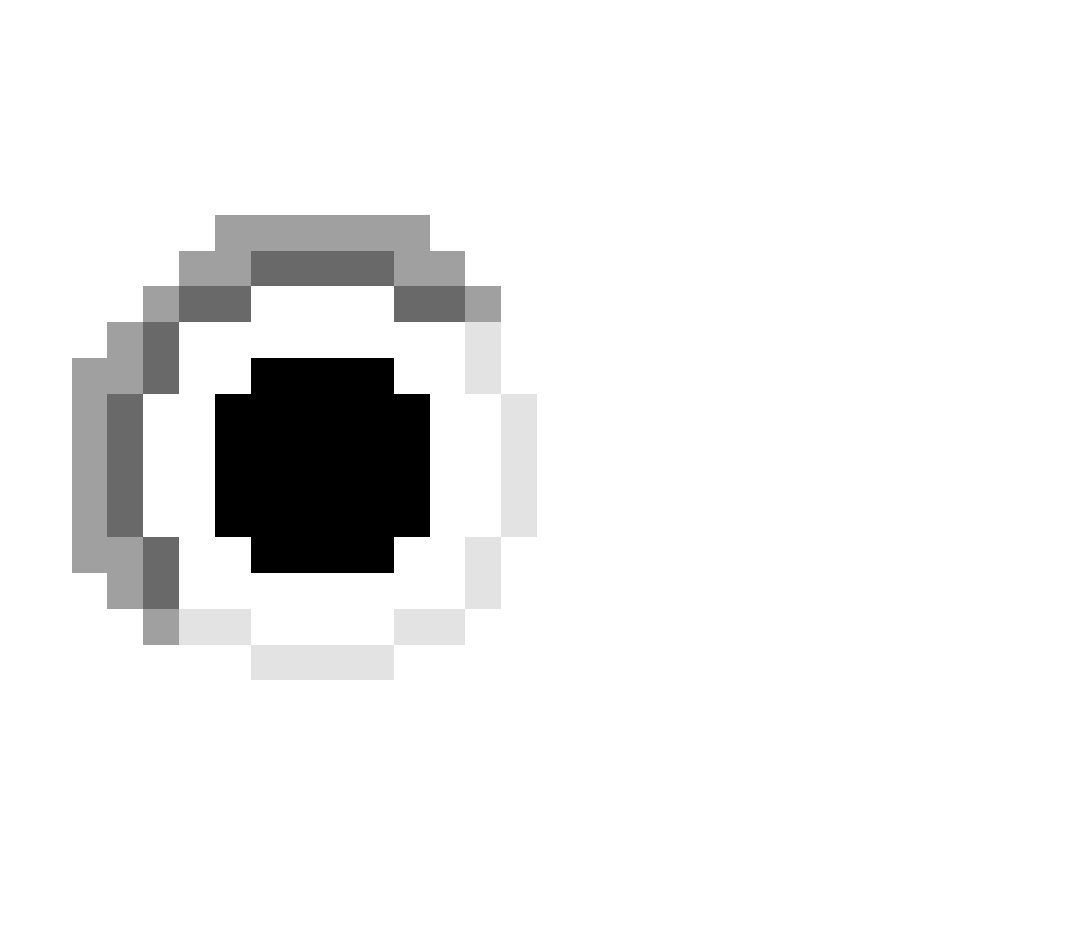
Szükség esetén értesítendő személy neve:

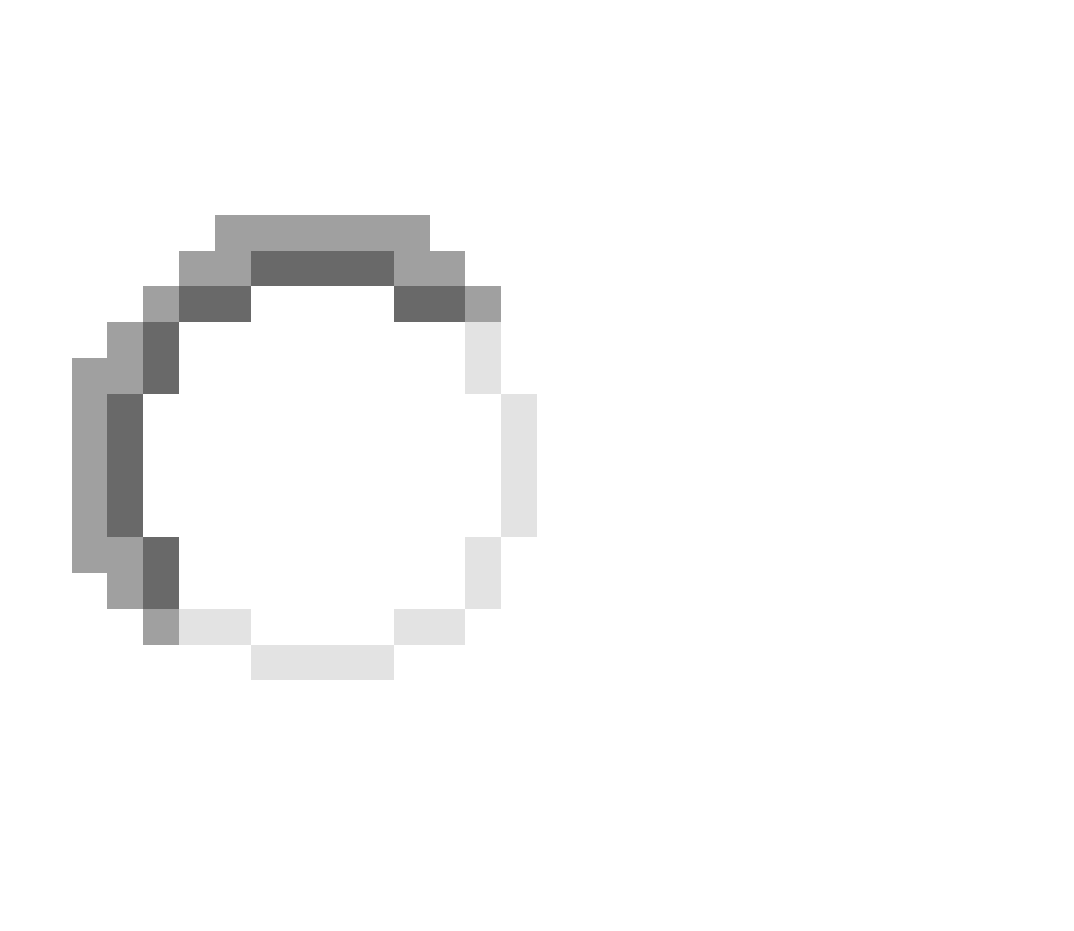
Szükség esetén értesítendő személy telefonszáma:

X-szel jelölje a négyzetben, ha valószínű vagy megerősített koronavírus-fertőzöttel személyesen fizikai kapcsolatba került 14 napon belül:

* Egy háztartásban él
* Személyes kapcsolatban volt (2 méteren belül és 15 percnél hosszabb időn át)
* Zárt légtérben tartózkodott (pl. munkahelyen egymás közelében, iskolában, egy osztályban, kórházi beteglátogatás során, repülőúton bármilyen irányban kétülésnyi távolságban ült)
* Közvetlen fizikai kapcsolatban volt (pl. kézfogás, csók, ölelés útján)
* Védőeszköz nélkül a váladékával érintkezett (pl. ráköhögtek)
* Koronavírussal fertőzött beteget ápolt
* Védőeszköz nélkül a beteg ellátásában részt vett vagy laboratóriumi mintáját kezelte

Járt-e külföldön az elmúlt 14 napban?

Nem jártam külföldön

Jártam külföldön

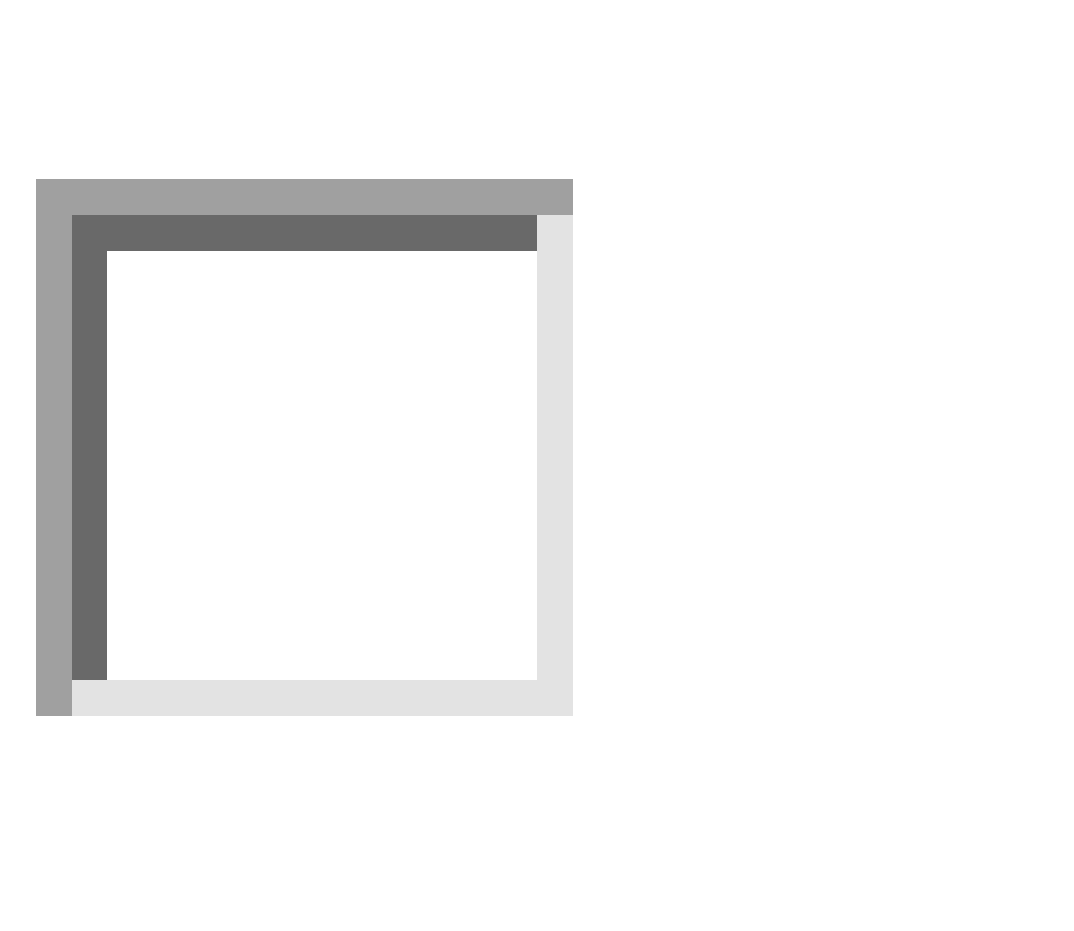
Érzékeli-e az alábbi tüneteket jelenleg?

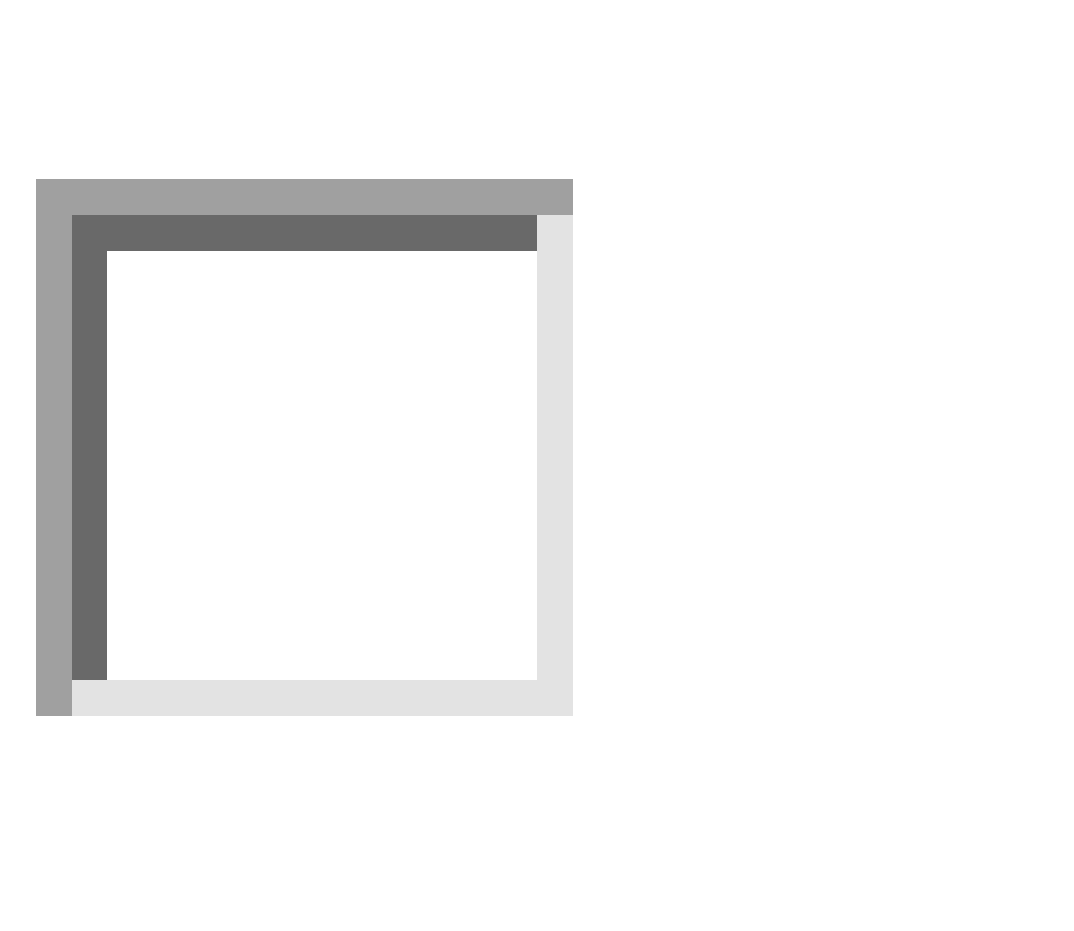
* 38 fokot elérő, ill. magasabb láz
* Köhögés
* Újonnan fellépő légszomj, fulladás, nehézlégzés
* Orrfolyás
* Torokfájás
* Ízületi és / vagy izomfájdalom
* Szag és/vagy ízérzés elvesztése

Van-e idült, régebb óta fennálló betegsége?

* Nincs régebb óta fennálló, illetve idült betegségem
* Magas vérnyomás
* Cukorbetegség
* Daganatos megbetegedés
* Szívinfarktus
* Szélütés
* Egyéb betegségem van, illetve immunrendszert gyengítő szert szedek

**Ha immunrendszeri betegsége van, illetve immunrendszert gyengítő szert szed, akkor ez a szűrővizsgálat nem ad megbízható eredményt, forduljon háziorvosához.**

A [Beleegyező nyilatkozatot koronavírus-szűréshez](https://kelen.hu/wp-content/uploads/2020/04/beleegyez-covid_0416.pdf) elolvastam és elfogadom.

Az [Adatkezelési Tájékoztatót](https://kelen.hu/adatkezelesi-tajekoztato/) elfogadom és hozzájárulok, hogy a Kinder-Doktor Bt. a [www.covidvirusteszt.hu](http://www.covidvirusteszt.hu/) weblap használata során megadott adataimat a jelenleg érvényben lévő jogszabályokban meghatározott célból kezelje.

