

# COVID-19 tervisedeklaratsioon patsiendile või saatjale



Patsient ees- ja  
perekonnanimi

Isikukood

**1. Kas Teie või keegi Teie leibkonnast on viimase 14 päeva jooksul kokku puutunud COVID-19 haigega?**

Jah                      Ei                      Millal:

**2. Kas Teil esineb vähemalt üks all toodud haigussümptomitest?**

- palavik üle 37,5 oC
- köha
- kurguvalu
- hingamisraskused, õhupuudus
- maitse- ja lõhnatundlikkuse kadu
- lihasvalu
- väsimus

Jah                      Ei

**3. Kas Teil on varasemalt tehtud COVID-19 test, mille vastus oli POSITIIVNE?**

Jah                      Ei                      Millal:

**4. Kas Teie või keegi Teie leibkonnast on viimase 14 p jooksul viibinud välisriigis?**

Jah                      Ei

Kui vastate jah, siis kes, millal ja kus riigis?

*Palume Teil saata täidetud terviseankeet läbi turvatud kodulehe või emaili kaudu [novavita@novavita.ee](mailto:novavita@novavita.ee). Dokumendi saate allkirjastada kliinikus kohapeal.*

\_\_\_\_\_ / allkiri

\_\_\_\_\_ / kuupäev