

Checklist eigen gezondheid bezoeker

Wij verzoeken u dringend onderstaande vragen zorgvuldig en naar waarheid te beantwoorden.

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Heeft u koorts (38°C) of voelt u zich koortsig? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 2. Heeft u last van kortademigheid in rust of bij lichte inspanning? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 3. Heeft u last van hoesten? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 4. Heeft u last van keelpijn? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 5. Heeft u last van neusverkoudheid (snotteren/niezen/loopneus/verstopte neus) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 6. Heeft één van uw huisgenoten Covid-19 of is er een verdenking bij één van uw huisgenoten op Covid-19? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 7. Heeft u zelf Covid-19 én bent u korter dan 14 dagen klachtenvrij? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |

-Indien één van de vragen met 'ja' wordt beantwoord, kunnen wij helaas geen bezoek toestaan-

Hierbij verklaar ik dat ik bovenstaande vragen naar waarheid heb ingevuld en dat ik kennis heb genomen van de huisregels en deze zal naleven tijdens mijn bezoek.

Datum:

Naam:

- Dit document wordt gedurende één maand bewaard en zal daarna worden vernietigd -