

SCREENINGSKJEMA FOR COVID-19

For at du kan delta på kurs på _____ må skjemaet under fylles ut ved ankomst. Alle deltakere på kurs må være friske og symptomfri i fht Covid-19. Hvis du svarer "JA" på noen av disse punktene, ta kontakt med din nærmeste leder og gi beskjed til kursarrangør snarest.

Navn:

Telefonnr:

Dato:

Spørsmål	NEI	JA	Evt. merknad
1. Har du fått påvist koronavirus-smitte (covid-19) eller venter du på prøvesvar?			
2. Har du vært i nærkontakt med person med koronavirus-smitte (covid-19) de siste 10 dagene?			
3. Har du i løp av de siste 10 dagene vært på reis eller ferie i land/regioner som utløser karantene i Norge?			
4. Har du hatt ett eller flere av symptomene under som har oppstått de siste 10 dagene?			
- Feber			
- Hoste			
- Tung pust			
- Hodeverk med samtidig sykdomsfølelse eller slapphet*			
- Nedsatt lukte- og/eller smakssans*			
- Muskelverk*			
- Sår hals*			
- Rennende/tett nese eller nysing (forkjølelses-symptom)*			
- Smerte i øvre del av magen, kvalme, oppkast eller diare*			

*Symptom som varer kort tid (< 1 døgn) og mer enn tre dager tilbake i tid blir ikke vektlagt. Det samme gjelder forverring av kroniske symptom. Ved tvilstilfelle kontaktes ansvarlig behandler, f.eks. om pasienten har feber med en klar årsak som ikke er forbundet med Covid-19.

Kursarrangør er ansvarlig for å oppbevare skjemaet trygt og utilgjengelig for uvedkommende, og makulere etter den fra FHI anbefalt tiden.

Signatur: _____