

GYÓGYTORNÁKEZELÉS KÉRDŐÍV

Szíveskedjen NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL, olvashatóan kitölteni a kérdőívet és elküldeni részünkre a rehab@emineo.hu e-mail címre!

Név: _____ E-mail cím: _____

AZ ALÁBBI TÜNETEK KÖZÜL ÉSZLELTE-E MAGÁN **BÁRMELYIKET** AZ UTÓBBI 48 ÓRÁBAN?

Láz:

- Igen
 Nem

Száraz köhögés:

- Igen
 Nem

Légszomj:

- Igen
 Nem

Indokolatlan fáradtság:

- Igen
 Nem

Ha a fentiek közül **BÁRMELYIKRE** igennel válaszolt, sajnos nem tudjuk fogadni, kérjük hívja kórházunkat hogy egyeztethessünk Önnel egy új időpontot!

HA AZ ALÁBBI TÜNETEK KÖZÜL **MINDEGYIKET EGYÜTTESEN** ÉSZLELTE MAGÁN AZ UTÓBBI 48 ÓRÁBAN?

Fejfájás, izom-, ízületi fájdalmak, torokfájás:

- Igen
 Nem

Ha a fentiek közül **BÁRMELYIKRE** igennel válaszolt, sajnos nem tudjuk fogadni, kérjük hívja kórházunkat hogy egyeztethessünk Önnel egy új időpontot!

ELRENDELTEK E AZ ÖN HÁZTARTÁSÁBAN HATÓSÁGI KARANTÉNT AZ ELMŰLT 14 NAPBAN?

- Igen
 Nem

Ha a fentiek közül **BÁRMELYIKRE** igennel válaszolt, sajnos nem tudjuk fogadni, kérjük hívja kórházunkat hogy egyeztethessünk Önnel egy új időpontot!

Dátum: _____ . _____ . _____

Aláírás: _____