



## EPIDEMIOLOŠKI OBRAZAC COVID-19

Obrazac popunjava **svaka osoba** koja ulazi u prostorije Fakulteta.

Datum popunjavanja	
Ime i prezime	
Adresa prebivališta <i>ulica, kućni broj, mjesto, poštanski broj</i>	
Adresa boravišta (samo ako se razlike od adrese prebivališta) <i>ulica, kućni broj, mjesto, poštanski broj</i>	
Broj mobitela	
Razlog dolaska na Stomatološki fakultet	
S temperaturom, respiratornim simptomima i drugim simptomima zarazne bolesti nije dozvoljeno raditi niti dolaziti u prostor Fakulteta. Označite ako imate neke od respiratornih simptoma: a) Povišena tjelesna temperatura      b) Kašalj      c) Grlobolja      d) Kratak dah      e) Nemam navedene simptome Ostalo (navedite):	
Ako imate neke od simptoma navedite datum kada su se pojavili	
Jeste li u zadnjih 14 dana:	
Boravili izvan Republike Hrvatske Ako DA, navedite gdje	NE    DA
Bili u bliskom kontaktu s osobom sa sumnjom na zarazu COVID-19	NE    DA    NEPOZNATO
Bili u bliskom kontaktu s osobom kojoj je dijagnosticirana zaraza COVID-19	NE    DA    NEPOZNATO
Ako DA navedite okruženje kontakta (zaokružite sve važeće) <i>Ostalo (navedite)</i>	<i>Zdravstvena ustanova      Obitelj      Radno mjesto      Nepoznato</i>
Ako DA navedite mjesto, grad, zemlju izlaganja	
Izmjerena vrijednost tjelesne temperature <i>(mjeri je za to zadužena osoba na ulazu na Fakultet)</i>	
Potpis	