**Datum bezoek**: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naam patiënt**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Afdeling waar de patiënt verblijft**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres waar patiënt het bezoek / verlof doorbrengt:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naam en contact gegevens (telefoonnummer en email) bezoeker**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam** | **Telefoonnummer** | **E-mail** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Heeft één van de bovenstaande personen de afgelopen 14 dagen een van volgende symptomen gehad?**

O Ja O Nee (aanduiden wat van toepassing is)

Indien ja, omcirkel de symptomen: hoest, kortademig, thoracale pijn, verdwijnen van reuk of smaakzin, spierpijn, vermoeidheid, keelpijn, loopneus, hoofdpijn, koorts, anorexia, waterige diarree zonder duidelijke oorzaak, acute verwardheid, plotse val zonder duidelijke oorzaak of verergering van chronische respiratoire symptomen

**Uw temperatuur**: ………… °C

In het kader van het Coronavirus moet elke externe persoon zich registreren. M.a.w. elke volwassene en elk kind zal het document dienen in te vullen. Indien er tijdens de periode 14 dagen volgend op het contactmoment geen ziektesymptomen optreden zal deze registratie vernietigd worden. Indien u vragen heeft rond de privacy hieromtrent mag u contact opnemen met de DPO van PC Sint-Jan-Baptist (contactgegevens staan op de website).