Covid-19-symptoomchecker

Medical

WORLD RUGBY

Dit formulier moet worden gebruikt om te waarborgen dat je geen covid-19-symptomen hebt en een beperkt risico voor anderen vormt.
* Vereist

Datum *

DD MM JJJJ

Naam *

Contactgegevens - E-mail *

Contactgegevens - Mobiel nummer * *

Is er op dit moment vastgesteld dat of denk je dat je covid-19 hebt? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Heb je in de afgelopen 14 dagen een van deze symptomen van covid-19 gehad?

Verhoging (koorts) *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Een nieuwe aanhoudende hoest *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Nieuwe niet-verklaarbare kortademigheid *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Ben je in de afgelopen 14 dagen in contact geweest met een bevestigd of mogelijk geval van covid-19?*

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Misschien

Als je een van deze vragen met JA hebt beantwoord, moet je thuis blijven en je lijnmanager en huisarts inlichten. Houd je aan de gezondheidsrichtlijnen die op dit moment gelden in jouw land.

De volgende vraag is alleen bestemd voor medisch personeel

Zijn de afgelopen 14 dagen alle maatregelen ter voorkoming van infectie genomen in aanvulling op de passende persoonlijke beschermingsmiddelen bij de beoordeling van patiënten die (mogelijk) besmet zijn met covid-19?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ N.v.t.