

Triageformulier

Om Corona- verspreiding te voorkomen en te beoordelen of het verantwoord is om u te behandelen, verzoek ik u, om thuis voorafgaand aan de behandeling onderstaand formulier in te vullen en te ondertekenen. **NB** : Wilt u als u een vraag met ja moet beantwoorden vóór uw komst contact op nemen met de praktijk (Tel. 026-3390034)?

	Nee	Ja
1. Heeft u een bevestigde Corona-infectie doorgemaakt?		
2. Denkt u dat u een Corona-infectie heeft doorgemaakt?		
3. Indien u vraag 1 of 2 met ja heeft beantwoord: bent u langer dan 2 weken klachtenvrij?		
4. Bent u de laatste 2 weken in aanraking geweest met een (vermoedelijke of bewezen) Corona-patiënt?		
5. Heeft u nu of had u de laatste 2 weken één of meer van onderstaande symptomen:		
• hoesten, kuchen of niezen, (neus-)verkoudheid, loopneus of keelpijn		
• verlies van reuk en/of smaak		
• verhoging of koorts		
• branderige ogen		
• moeheid		
• hoofdpijn		
• zich ziek voelen en/of diarree		
• kortademigheid		
6. Heeft u huisgenoten/gezinsleden die nu of korter dan 14 dagen geleden koorts of benauwdheidsklachten hebben (gehad)?		
7. Bent u de laatste 2 weken in het buitenland geweest?		

Verzoek tijdens uw praktijkbezoek:

- Geen andere personen (ook geen kinderen) mee nemen
- Geen horloge dragen tijdens bezoek
- Liever geen gebruik maken van toilet
- Thuis voor vertrek naar de praktijk handen wassen
- In de praktijk handen 20 seconden desinfecteren
- mondkapje van praktijk gebruiken

Door ondertekening van deze verklaring:

- Geef ik aan dat ik bovenstaande triage-vragen 1 t/m 7 naar beste weten heb beantwoord
- Geef ik aan dat ik vooraf contact heb opgenomen met de praktijk, als ik een vraag met ja heb beantwoord of in geval van twijfel.

Naam : Datum:

Handtekening :

Hartelijk dank voor uw medewerking!