**COVID-19 gyorsteszt eredmény központi nyilvántartáshoz és OSZIR jelentéshez**

Tisztelt Betegünk!

Ez a szűrés arra szolgál, hogy megállapítsuk, fennáll-e az Ön esetében Covid-fertőzés. Ehhez az szükséges, hogy Ön az alábbi adatokat megadja és kérdéseinkre pontos választ adjon. **A COVID-19 AG gyorsteszt** **pozitív eredménye esetén Önnek telefonon haladéktalanul értesítenie kell háziorvosát, munkáltatóját!** A pozitív eredmény az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben (EESZT) és az Országos Szakmai Információs Rendszerben (OSZIR) az NNK által kiadott eljárásrendben foglaltak szerint rögzítésre kerül.

**A Beteg tölti ki:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Beteg neve** |  |
| 2 | **Beteg TAJ száma** |  |
| 3 | **Beteg anyja neve** |  |
| 4 | **Beteg születési dátuma** |  |
| 5 | **Beteg lakcíme** (olyan adatot írjon be, ha ideiglenes lakcímmel is rendelkezik, ahol az esetleges hatósági karantént töltené/tölti) |  |
| 6 | **Beteg e-mail címe** |  |
| 7 | **Beteg telefonszáma** |  |
| 8 | **Részesült-e Covid-19 betegség elleni védőoltásban** (IGEN/NEM) |  |
| 9 | **Oltóanyag neve****1.oltás dátum** |  |
| 10 | **Oltóanyag neve****2.oltás dátum** |  |
| 11 | **Oltóanyag neve****3.oltás dátum**  |  |
| 12 | **Igazolt Covid-fertőzésen átesett-e** (IGEN/NEM), **ha igen, mikor** |  |
| 13 | **Felsőlégúti panaszai vannak-e** (IGEN/NEM**), ha igen, mióta** |  |
| 14 | **Láza, hőemelkedése van-e** (IGEN/NEM**), ha igen, mióta** |  |

**A mintavevő tölti ki:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **A mintavétel dátuma** |  |
| 2 | **A mintavételhez alkalmazott teszt száma** |  |
| 3 | **A mintavételt végző neve** |  |
| 4 | **A mintavétel eredménye****(poz/negatív/sikertelen)** |  |

 ----------------------------------- --------------------------------------

 mintavevő aláírása páciens aláírás