COVID-19 Pozitif Çalışan Takip Formu

Pozitif Çalışanın tarih:

Adı-soyad test tarihi

Yaş/cinsiyet

Görevi

Komorbid durumu

Semptomları: Ateş, Öksürük Nefes darlığı

Diğer

Semptomların süresi

Covıd pozitif hastaya temas var mı

Aile /çevresinde COVID pozitif kimse var mı

Birimde çalışırken maske takılı mı çalıştı (sosyal alanlar dahil)

Servis kullanıyor mu

Temas edenler

Ad soyad	Yaş cins	görevi	Alt hastalık varlığı	Temasın niteliği	Temas zamanı	