

Triageformulier COVID-19.

Geachte mevrouw, meneer,

Het is belangrijk dat wij met elkaar de verspreiding van COVID-19 voorkomen. Om te beoordelen of het verantwoord is om u te behandelen, verzoek ik u om voorafgaand aan de eerste behandeling onderstaande vragen te beantwoorden, uw naam en de datum in te vullen en het formulier ondertekend mee te brengen naar de praktijk.

Naam: \_\_\_\_\_

	Ja	Nee
1. Heeft u een bevestigde COVID 19-infectie doorgemaakt?		
2. Denkt u dat u een corona-infectie hebt doorgemaakt?		
3. Indien u vraag 1 of 2 met Ja beantwoordt: bent u nu langer dan 24 uur klachten vrij?		
4. Bent u in aanraking geweest met een COVID-19 patiënt?		
5. Indien u vraag 4 met Ja beantwoordt: was dat langer 14 dagen geleden?		
6. Heeft u nu of de afgelopen 24 uur een of meerdere van de onderstaande symptomen (gehad):		
- (neus-)verkoudheid zoals hoesten, kuchen of niezen, loopneus of keelpijn		
- verlies van reuk en/of smaak		
- verhoging (= tot 38 graden) of koorts (= 38 graden of hoger)		
- branderige ogen		
- moeheid		
- hoofdpijn		
- zich ziek voelen en/of diarree		
- kortademigheid		
7. Heeft u huisgenoten/gezinsleden die nu of korter dan 14 dagen geleden koorts of benauwdheidsklachten hebben (gehad)?		



U kunt behandeld worden.



Ik zal u om meer informatie vragen.



Ik kan u niet behandelen en vraag u om thuis te blijven en telefonisch contact met mij op te nemen.

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_