



# EGE ÜNİVERSİTESİ

## AYAKTAN BAŞVURULARDA OLASI COVID-19 VAKA SORGULAMA KILAVUZU

ADI SOYADI: .....

BİRİMİ /FAKÜLTESİ: .....

ÖĞRENCİ İSE NUMARASI: .....

ÇALIŞAN

ÖĞRENCİ

Ateşiniz veya ateş öykünüz var mı?

EVET  HAYIR

Öksürüğünüz var mı?

EVET  HAYIR

Nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal var mı?

EVET  HAYIR

Son 14 gün içerisinde yakınlarınızdan biri solunum yolu hastalığı nedeniyle hastaneye yattı mı?

EVET  HAYIR

Son 14 gün içerisinde yakınlarınızdan birisi COVID-19 tanısı aldı mı?

EVET  HAYIR

COVID-19 TEMASLI

COVID-19 TEMASLISI DEĞİL

Adı geçen öğrenci / çalışanın  
COVID-19 için ayrılmış kampüs polikliniğine  
yönlendirilmesi uygundur.

.....  
Kaşe, imza