

**Έντυπο-ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν την άφιξη σας στο OM:**

Όνοματεπώνυμο:.....

Ημέρα και ώρα:.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:.....

[Διαβάστε τους κανόνες παρακολούθησης εκπαίδευσης στο OM στην εποχή του COVID-19](#)

Τις τελευταίες 14 ημέρες		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
• Έχετε τώρα ή είχατε παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα πυρετού ή βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή;		
• Είχατε στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);		
• Είχατε προσφέρει άμεση φροντίδα σε κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19) ή εργαστήκατε με υγειονομικούς υπαλλήλους οι οποίοι επιμολύνθηκαν με COVID-19;		
• Είχατε επισκεφτεί ή βρεθήκατε σε κοντινή απόσταση με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);		
• Είχατε εργαστεί σε κοντινή απόσταση ή μοιραστήκατε το ίδιο περιβάλλον με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);		
• Είχατε μείνει στην ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);		