

**ZİYARETÇİ SAĞLIK BİLGİ FORMU**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen Korona Virüs (COVID19) Salgını kapsamında, Kartonsan olarak salgının Türkiye’de ortaya çıktığı günden bu yana Devletimizin getirdiği uygulamalar ve aldığı tedbirlere paralel sağlık önlemlerini alıyor ve gelişmeleri yakından takip ediyoruz. Bu önlemler kapsamında tüm paydaşlarımızın, ziyaretçilerimizin ve çalışanlarımızın sağlığını korumak ve covid19’a maruz kalma riskini azaltmak amacıyla oluşturulan bu formda geçen sorulara cevap vermenizi rica ediyoruz.

Bu formda sunduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ve kabul ediyor ve kişisel

verilerimin genel sağlığın korunması amacı ile işlenmesine izin veriyorum.

Bu form ziyaretinizin tamamlanmasını müteakip 6 ay sonra imha edilecektir.

**ZİYARETÇİ BİLGİLERİ**

Ziyaretçinin Adı -Soyadı:

Ziyaretçi Telefon Numarası:

Ziyaretçi Firma/Kuruluş:

T.C. Kimlik No:

Ziyaret Edilen Bölüm/Kişi:

Ziyaret Sebebi (Bakım-Onarım / Toplantı / Çalışma vb.):

Ziyaretçinin Ateşi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZİYARETÇİ BEYANI:**

1. **Bölüm**

Aşağıdaki durumlardan uygun olanı işaretleyiniz.

T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Sertifikam bulunmaktadır. (Aşı kartı ibrazı talep edilmektedir)

Son doz aşı tarihi: …………………………

Son 6 ay içerisinde Covid19 hastalığı geçirdim.

Karantina bitiş tarihi:

T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Sertifikam bulunmamakta ve covid19 hastalığı geçirmedim. Bu seçeneği işaretleyen ziyaretçilerimizin Son 48 saat içerisinde yapılan PCR testi beyanı talep edilmektedir.

1. **Bölüm**
2. Son 14 gün içinde COVID-19 teşhisi konan veya COVID-19 olduğundan şüphelenilen biriyle yakın temas kurdunuz mu?

Evet Hayır

1. Son 24 saat içinde aşağıdaki semptomlardan herhangi birini yaşadınız mı: ateş (> 37,8 o C), öksürük, boğaz ağrısı veya nefes darlığı?

Evet Hayır

1. Son 14 gün içinde siz veya ailenizden birisi yurt dışına çıktı mı?

Evet Hayır

4- Son 14 gün içinde yurt dışından gelen birisi ile temasta bulundunuz mu?

Evet Hayır

5- Son 14 gün içinde siz veya hane halkından biri Covid-19 semptomları gösterdi

ya da bu semptomları gösteren biriyle temas ettiniz mi?

Evet Hayır

İmza (ziyaretçi): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tarih:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yukarıdaki sorulardan en az birine evet cevabı verdiyseniz firmamıza ziyaretinizi erteleyerek en yakın sağlık kurumuna başvurmanızı rica ederiz.

Firmamız sınırlarındayken aşağıdaki hususlara dikkat etmenizi rica ederiz;

* El hijyeninize dikkate ederek su ve sabun ile sık sık yıkamanız ve/veya dezenfektan kullanmanız.
* El sıkışma gibi fiziksel temaslardan kaçınmanız, sosyal mesafeyi korumanız.
* Ağzınızı ve burnunuzu kapatacak şekilde cerrahi maske kullanmanız.