



## COVID-19 Vragenlijst

Geachte patiënt,

Omwille van COVID-19 zijn we genoodzaakt om u een aantal vragen te stellen zodoende dat de tandheelkundige behandeling veilig kan verlopen. U dient onderstaande lijst ingevuld en ondertekend aan ons te bezorgen voordat u op afspraak komt.

Naam en voornaam : .....

Geboortedatum : .....

1. Bent u besmet met het COVID-19 virus? JA / NEEN
2. Heeft u op dit ogenblik huisgenoten/gezinsleden die besmet zijn met het COVID-19 virus?  
JA / NEEN
3. Bent u minder dan 2 weken genezen van het COVID-19 virus? JA / NEEN
4. Bent u de tijdens de voorbije 2 weken in het buitenland geweest? JA / NEEN
5. Heeft u één of meerdere van de volgende symptomen? (aankruisen)

<input type="radio"/> Verkoudheid	<input type="radio"/> Keelpijn
<input type="radio"/> Niezen	<input type="radio"/> Benauwdheid
<input type="radio"/> Hoesten	<input type="radio"/> Koorts (meer dan 37,3°C)
<input type="radio"/> Verlies van smaak of geur	<input type="radio"/> Hevige spierpijn of vermoeidheid
6. Heeft u huisgenoten/gezinsleden met één van bovenstaande symptomen? JA / NEEN
7. Bent u in thuisisolatie? JA / NEEN
8. Woont u in een verpleeghuis (WZC) of in een instelling? JA / NEEN

Ik verklaar de bovengenoemde vragen waarheidsgetrouw te hebben ingevuld.

Datum en handtekening

.....