

Kérdőív és nyilatkozat

Questionnaire and confirmation for persons arriving from China affected by the 2019-nCoV a outbreak		Kérdőív és nyilatkozat az új koronavírus (2019-nCoV) által érintett Kínából érkezőknek			
Personal data: Name (capital / block letters): _____ Date of birth: _____ Address in Hungary: _____ _____ Tel. (mobile): _____ E-mail: _____		Személyes adatok: Név (nyomtatott betűvel): _____ Szül. idő: _____ Lakcím (magyarországi valós tartózkodási hely): _____ _____ Tel. (mobil): _____ E-mail: _____			
Where have you been in China within the last 14 days? (List all provinces and give the date of departure)		Az előző 14 napban hol tartózkodott Kínában? (Valamennyi érintett terület megjelölendő, a távozás dátumával együtt)			
<input type="checkbox"/>	Wuhan	Date of departure: _____	<input type="checkbox"/>	Wuhan	Távozás dátuma: _____
<input type="checkbox"/>	Other Chinese province, specify:	Date of departure: _____ Province/city: _____	<input type="checkbox"/>	Egyéb tartomány megnevezve kínai	Távozás dátuma: _____ Tartomány/város: _____
Have you been in contact with a person having probable or confirmed 2019-nCoV case?		Kapcsolatba került valószínűsített vagy megerősített új koronavírus (2019-nCoV) okozta fertőzésben szenvedő személlyel?			
<input type="checkbox"/>	Yes	Date of last contact: _____	<input type="checkbox"/>	Igen	Utolsó érintkezés dátuma: _____
<input type="checkbox"/>	No		<input type="checkbox"/>	Nem	
Have you been admitted into a health care facility (e.g. hospital) in China within the last 14days from where patients with 2019-nCoV infections were reported?i		Járt-e az elmúlt 14 napban olyan kórházban Kínában ahol az 2019-nCoV megbetegedésben szenvedő személyeket kezelnek?			
<input type="checkbox"/>	Yes	Date and reason for the admission: _____	<input type="checkbox"/>	Igen	Dátum és a kezelés oka: _____
<input type="checkbox"/>	No		<input type="checkbox"/>	Nem	

Have you visited a live animal market in Wuhan within the last 14 days?		Járt-e Wuhanban élő állat és halpiacon a megelőző 14 napban?	
<input type="checkbox"/>	Yes Date _____	<input type="checkbox"/>	Igen Dátum: _____
<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Nem
Do you have any of the following symptoms? (if yes, please indicate the date of onset)		Észleli-e magán az alább felsorolt tünetek valamelyikét, a tünet jelentkezésének dátumát is adja meg:	
Fever:		Láz:	
<input type="checkbox"/>	Yes Date of onset: _____	<input type="checkbox"/>	Igen Tünet fellépésének dátuma: _____
<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Nem
Cough:		Köhögés:	
<input type="checkbox"/>	Yes Date of onset: _____	<input type="checkbox"/>	Igen Tünet fellépésének dátuma: _____
<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Nem
Sore throat:		Torokfájás:	
<input type="checkbox"/>	Yes Date of onset: _____	<input type="checkbox"/>	Igen Tünet fellépésének dátuma: _____
<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Nem
Shortness of breath:		Légszomj:	
<input type="checkbox"/>	Yes Date of onset: _____	<input type="checkbox"/>	Igen Tünet fellépésének dátuma: _____
<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Nem
I hereby confirm the all the above statements are true and I will immediately notify the dedicated person if any of the above listed symptoms appear within 14 days after leaving China.		Igazolom, hogy a fenti nyilatkozat tartalma a valóságnak megfelel és a Kína elhagyása utáni 14 napban a fent felsorolt tünetek jelentkezése esetén azonnal értesítem a kijelölt személyt.	
Place, date	Signature	Hely, dátum	Aláírás
Dedicated contact person		Kijelölt személy és elérhetősége	
Name		Név	
Phone number		Telefon	
Address		Cím	

