

ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΟΡΘΟΔΟΞΟΥ ΙΕΡΑΠΟΣΤΟΛΙΚΗΣ ΔΡΑΣΕΩΣ
«Ο ΜΕΓΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ»
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΑΛ. ΣΒΩΛΟΥ 42 . 54621 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΤΗΛ. 2310 232928

**Έντυπο ιατρικού ιστορικού συμμετέχοντος κατασκηνωτή
για την ασφαλή είσοδο στην Κατασκήνωση**

Ημερομηνία: Σεπτεμβρίου 2020

Όνοματεπώνυμο:

Στοιχεία επικοινωνίας:

e-mail:

Κινητό τηλέφωνο:.....

1.Έχετε νοσήσει από COVID-19 λοίμωξη (νοσηλεία στο νοσοκομείο ή κατ'οίκον);

ΝΑΙ ΟΧΙ

2.Είχατε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα συμβατά με COVID-19 λοίμωξη τις τελευταίες 14 ημέρες;

•πυρετό ΝΑΙ ΟΧΙ

•βήχα ΝΑΙ ΟΧΙ

•αίσθημα κόπωσης ΝΑΙ ΟΧΙ

•μυαλγίες ΝΑΙ ΟΧΙ

3.Έχετε έρθει σε επαφή με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 τις προηγούμενες 14 ημέρες;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Ο Δηλών(Υπογραφή)

***Το παρόν έντυπο πρέπει να συμπληρωθεί τρεις ή λιγότερες ημέρες πριν την έναρξη της κατασκηνωτικής περιόδου.**