

Triageformulier

Geachte mevrouw, meneer,

Het is belangrijk dat wij met elkaar de verspreiding van COVID-19 voorkomen. Om te beoordelen of het verantwoord is om u te behandelen verzoeken we u om voorafgaand aan de behandeling onderstaande vragen te beantwoorden, uw naam en de datum in te vullen en het formulier te ondertekenen.

Naam: _____

	ja	nee
• Heeft u een bevestigde corona-infectie doorgemaakt?		
• Denkt u dat u een corona-infectie hebt doorgemaakt?		
• Indien u vraag 1 of 2 met ja heeft beantwoord: bent u langer dan 24 uur klachtenvrij?		
• Bent u in aanraking geweest met een COVID-19-patiënt?		
• Indien u vraag 4 met ja heeft beantwoord: was dat langer dan 14 dagen geleden?		
• Heeft u nu of de afgelopen 24 uur een of meerdere van de onderstaande symptomen (gehad):		
- (neus-)verkoudheid zoals hoesten, kuchen of niezen, loopneus of keelpijn		
- verlies van reuk en/of smaak		
- koorts (38 graden of hoger)		
- branderige ogen		
- moeheid		
- hoofdpijn		
- zich ziek voelen en/of diarree		
- kortademigheid		
• Heeft u huisgenoten/gezinsleden die nu of korter dan 14 dagen geleden koorts of benauwdheidsklachten hebben (gehad)?		

	Uw behandelaar kan u behandelen.
	Uw behandelaar zal u om meer informatie vragen.
	Uw behandelaar kan u niet behandelen en vraagt u om thuis te blijven/direct naar huis te gaan / Volgens de RIVM-richtlijnen dient u in thuisisolatie te verblijven / Volgens de RIVM-richtlijnen dient u (telefonisch) uw huisarts te consulteren.

Datum: _____ Handtekening: _____