



## Covid-19 Sällning vid vårdkontakt

Notera i journalen att ni gått igenom checklistan.

Patientens namn:

Personbeteckning:

### Fråga alltid efter symptom/kontaktsak:

1. Symptom? Ange datum för debut  Ja  Nej
2. Feber?  Ja  Nej Uppmätt temp: \_\_\_\_\_
3. Hosta?  Ja  Nej
4. Andnöd/smärta/tryckkänsla över bröstet?  Ja  Nej
5. Snuva/halsont  Ja  Nej
6. Magont/diarré  Ja  Nej
7. Trötthet/muskelvärk?  Ja  Nej
8. Lukt- eller smakförändringar?  Ja  Nej
9. Cyanos i ansikte och läppar?  Ja  Nej
10. Förvirring akut eller i samband med uppvaknande?  Ja  Nej

### Bakgrundsfaktorer:

- Kontakt med patient med konstaterad covid-19 senaste 7 dagar?  Ja  Nej
- Resa/vistelse utanför Åland senaste 7 dagar?  Ja  Nej
- Har provtagning för covid-19 gjorts?  Ja  Nej Om ja, när? \_\_\_\_\_
- Konstaterad covid-19?  Ja  Nej Om ja, när? \_\_\_\_\_
- Har karantän åtgärder vidtagits p.g.a. exponering?  Ja  Nej Om ja, när? \_\_\_\_\_