

## Ziyaretçi Bilgi Formu

Covid-19'un yayılmasını önlemek, personelimize ve ziyaretçilerimize bulaş riskini azaltmak için bir tarama anketi yürütüyoruz. Katılımınız, hem sizi hem de yerleşkedeki diğer kişileri korumaya yönelik tedbirler almamıza yardımcı olmak için önemlidir. Zaman ayırdığınız için teşekkürler.

Adı Soyadı:	Cep Telefonu:
TC No:	
Ziyaret sebebi	
Bulunacağı yer	Mail Adresi:
Ateş ölçümü	Girişte ölçülür ve yazılır

Maske takmak zorunludur.

### Ziyaretçi Beyanı

1	Aşağıdaki belirtilere sahipseniz, lütfen ilgili kutuyu işaretleyin <input type="checkbox"/> Belirti Yok <input type="checkbox"/> Ateş <input type="checkbox"/> Boğaz Ağrısı <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Kuru Öksürük <input type="checkbox"/> Burun Akıntısı <input type="checkbox"/> Vücut Ağrısı <input type="checkbox"/> Yorgunluk <input type="checkbox"/> Baş Ağrısı <input type="checkbox"/> Nefes Darlığı
2	Son 14 gün içinde onaylanmış bir COVID -19 hastasıyla temas kurdunuz mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
3	Son 14 gün içinde herhangi bir seyahatiniz oldu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır  <u>Evet ise, bulunduğunuz yerleri belirtiniz :</u>

Bu form, yaşanan Covid-19 salgın hastalığından dolayı T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nca yayınlanan İşyerlerinde Yeni Tip Koronavirüse Karşı Alınması Gereken Önlemler adlı tebliğ gereğince hazırlanmıştır.

**Adı Soyadı**

**imzası**