



Institut Tibétain
Yeuten Ling
HUY

SELF-ASSESSMENT COVID-19 - VOORDAT JE NAAR ONZE CENTRA KOMT

DEELNEMERS EN VRIJWILLIGERS

| | Ja | Nee |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| Heb je een positieve diagnose COVID-19 gekregen ? | | |
| Heb je de voorbije 14 dagen contact gehad met een mogelijk of bevestigd geval van COVID-19? | | |
| Voel je je ziek ? | | |
| Heb je de afgelopen 14 dagen volgende symptomen gehad? | | |
| Koorts of koude rillingen | | |
| Algemeen zwaktegevoel | | |
| Hoest | | |
| Keelpijn | | |
| Loopneus | | |
| Verlies van reuk- of smaakzin | | |
| Kortademigheid | | |
| Diarree | | |
| Misselijkheid/braken | | |
| Hoofdpijn | | |
| Pijn (spier, borst, buik, gewrichten) | | |

Als je op één van deze vragen JA hebt geantwoord, is het aan te raden om je geplande activiteit of vrijwilligerswerk af te zeggen.

BELANGRIJK : deze vragenlijst is geen diagnose. Neem contact op met je huisarts voor medisch advies.