

Screeningskjema for ansatte i eksterne firma

Navn:

Firma:

Prosjektnavn:

Dato: _____

		NEI ○	JA ✓
Har du hatt påvist COVID-19 i de siste 6 måneder?			
Er det mistanke om COVID-19 eller er du i karantene?			
	➤ Har du vært utenfor Norge de siste 10 dager? (Besvares bare 1. dag)		
	➤ Nærkontakt med person med påvist Covid-19 smitte?		
	➤ Annet? Spesifiser:		
Har du/ har hatt symptomer på luftveisinfeksjon siste uka?			
	➤ Føler du deg forkjølet?		
	➤ Har du/har du hatt feber?		
	➤ Har du/har du hatt hoste?		
	➤ Har du/har du hatt tungpust?		