



## CHECKLIST EIGEN GEZONDHEID

Wilt u onderstaande vragen beantwoorden met ja of nee, door het vakje aan te kruisen?.

<b>Heeft u de afgelopen 24 uur een of meerdere van onderstaande klachten gehad?</b>	Ja	Nee
Verkoudheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keelpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(droge) hoest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kortademigheid of moeite met ademen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koorts of koortsig gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarree	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misselijkheid of overgeven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smaakverlies en/of reukverlies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Heeft u huisgenoten/gezinsleden met koorts en/of benauwdheidsklachten?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Is er bij uzelf of een huisgenoot/gezinslid in de afgelopen 14 dagencorona vastgesteld?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wanneer u een of meerdere vragen met "ja" beantwoord, dan vragen wij u om thuis te blijven tot 48 uur na het verdwijnen van de klachten.