

## **Kockázatszűrő kérdőív a felsőoktatási intézmény kollégiumaiba történő belépéshez és ott tartózkodáshoz**

A kockázatszűrő kérdőív alkalmazásának célja a társadalmi felelősségvállalás jegyében a koronavírus fertőzés kockázatainak minimálisra csökkentése és egyetemi közösség védelme, melyre tekintettel kérem, szíveskedjen az alábbi kérdésekre értelemszerűen válaszolni.

1	Jelentkezett-e Önnél az elmúlt három nap során újonnan kialakult	igen	nem
	láz vagy hőemelkedés (min. 37,5 C)		
	fejfájás, rossz közérzet, gyengeség, izomfájdalom;		
	száraz köhögés, nehézlégzés, légszomj, szapora légvétel;		
	torokfájás, szaglás/ízérzés elvesztése,		
	émelygés, hányás, hasmenés?		
2	Érintkezett-e az elmúlt 14 napban igazoltan koronavírus-fertőzésben szenvedő beteggel?		
3.	Érintkezett-e az elmúlt 14 nap során olyan személlyel, akit hatósági karanténban különítettek el koronavírus-fertőzés gyanúja miatt?		
4.	Járt-e 14 napon belül külföldön, vagy fogadott-e külföldről érkezett vendéget?		
	Ha igen: Hol?/Honnan érkezett a vendég?		
5.	Érintkezett-e az elmúlt 14 napban olyan emberrel, akinek láza, köhögése, légszomja volt?		
6	Járt-e az elmúlt 14 nap során kórházban, ápolási vagy időotthonban, egészségügyi intézményben, vagy van-e az önnel egy háztartásban élők között olyan személy, aki kórházban tartózkodott?		
7	Végzett-e az elmúlt 14 napban önkéntes gondozói, segítői, ápolói munkát?		

Bármely kérdésre adott igen válasz esetén, javasolt a koronavírus teszt (PCR vizsgálat) elvégzése. A kérdőívet a kollégiumban férőhelyet/szállást igénybe vevő aláírásával szükséges ellátni, a szerződéssel/szállásbejelentővel együtt külön csatolmányként szükséges kezelni a GDPR adatkezelésnek megfelelően.

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti állítások a valóságnak megfelelnek, illetve tudomásul veszem, hogy valótlan tartalmú nyilatkozatom esetén valamennyi felelősséget és hátrányos jogkövetkezményt viselek. Elfogadom, hogy az Egyetem ezen esetben azonnali hatállyal egyoldalúan megszüntetheti a kollégiumi elhelyezésre vonatkozó jogosultságomat (szerződésemet).**

Dátum:.....

.....  
NÉV nyomtatott betűkkel

.....  
aláírás