|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ** **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ** |  |
| **ΦΟΡΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ COVID-19 (ΔΚ-COVID-19)****κ. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ ΔΗΜΗΤΡΙΟ (****dpapajohn@uth.gr** **) και κ. ΤΣΑΡΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟ (****ktsa@uth.gr** **)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Στοιχεία/ερωτήσεις | Παρακαλούμε απαντήστε σε αυτή τη στήλη: |
| ΑΜ (πχ 0719…) |  |
| Ονοματεπώνυμο: |  |
| E-mail στο ΠΘ: | @uth.gr |
| Κινητό τηλέφωνο: | 69 |
| Είστε θετικό κρούσμα: (διαγράψτε ανάλογα) | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| Είστε στενή επαφή θετικού κρούσματος: (διαγράψτε ανάλογα) | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| Αν είστε στενή επαφή θετικού κρούσματος, το κρούσμα είναι: (διαγράψτε ανάλογα) | Συμφοιτητής Εκτός Νοσηλευτικής |
| Έχετε επικοινωνήσει με τον ΕΟΔΥ; (διαγράψτε ανάλογα) | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| Είστε πλήρως εμβολιασμένος; (διαγράψτε ανάλογα) | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| Ημερομηνίες καραντίνας (πχ 10/11-20/11):  | Από: / /2021 μέχρι: / /2021 |
| Πότε ήρθατε τελευταία μέρα στο Τμήμα πριν το θετικό τεστ ή τη στενή επαφή; | / /2021 |
| Πότε κάνατε τελευταία φορά test Covid-19; PCRrapidself-test ( διαγράψτε ανάλογα) | / /2021 |
| Ποιο ήταν το αποτέλεσμα του test Covid-19; (διαγράψτε ανάλογα) | Θετικό Αρνητικό |
| Έτος σπουδών (διαγράψτε ανάλογα) | Α Β Γ Δ |
| Τμήμα που παρακολουθείτε (αν είστε στο Α΄, Β΄ έτος σπουδών μόνο)  |  |
| Παρακολουθείτε μαθήματα από άλλο έτος σπουδών και αν ναι από ποιο; | Α Β Γ Δ |
| Σε ποια μαθήματα συμμετείχατε χωρίς μάσκα 3 ημέρες πριν το θετικό σας τεστ; (τίτλοι μαθημάτων) |  |
| Ήλθατε σε στενή επαφή χωρίς τη χρήση μάσκας) 3 ημέρες πριν το θετικό σας τεστ και μετά, με διδάσκοντες ή συμφοιτητές σας και ποιοι είναι αυτοί; |  |
| Σημειώστε με ένα «Χ» στη δεξιά στήλη τους χώρους που έγιναν τα παραπάνω μαθήματα στα οποία συμμετείχατε 3 μέρες πριν το θετικό σας τεστ |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΘΟΥΣΕΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ** |  |
| ΑΙΘΟΥΣΑ 1 |  |
| ΑΙΘΟΥΣΑ 2 |  |
| ΑΙΘΟΥΣΑ 4 |  |
| ΜΙΚΡΟ ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ |  |
| ΜΕΓΑΛΟ ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ |  |
| ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ |  |
| ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ |  |
| ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ |  |
| ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΘΑΛΑΜΟΥ |  |
| ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ |  |
| ΚΛΙΝΙΚΕΣ-ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ |  |
| ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΚΛΙΝΙΚΉ |  |

 |
| Σχόλια/παρατηρήσεις:  |  |

**Η φόρμα αυτή σας αφορά μόνο αν είστε θετικό κρούσμα ή στενή επαφή και παρακαλούμε να αποσταλεί εντός 2 ωρών στα email που αναφέρονται πιο πάνω για την αποφυγή της διασποράς. Όλες οι ερωτήσεις παρακάτω είναι υποχρεωτικό να απαντηθούν.**

**Παρακαλούμε ελέγξτε πως έχετε συμπληρώσει όλα τα πεδία!**

**Καλή καραντίνα, περαστικά σε όσους νοσούν και σύντομα κοντά μας.**

.