

Příloha č.1:

„Checklist“ na vstupní screening dárců krve a jejích složek

## CHECKLIST

### vstupní screening dárce krve k omezení rizika nákazy COVID-19

Příjmení a jméno: .....Rodné číslo.....

Bydliště:.....

Teplota: ..... °C

Změřil/a (podpis): .....

T > 37,0°C

ANO  NE

Pobýval jsem v posledních 14 dnech či jsem byl v kontaktu s někým, kdo pobýval v posledních 14 dnech v zahraničí nebo se u něj objevily příznaky nebo onemocnění COVID-19?

ANO  NE

Mám nebo jsem měl v posledních 14 dnech tyto příznaky onemocnění: suchý kašel, dušnost, únava, bolest v krku, migrény, bolesti svalů, zimnice, závratě a zvracení nebo průjem

ANO  NE

Datum: .....

Podpis dárce: .....