

Navn:

Telefonnummer:

Mailadresse:

	Spørsmål	Ja	nei
1	Har du vært på reise utenfor Norge i løpet av de siste 10 dagene?		
2	Hvis ja på forrige spørsmål, hvilket land?		
3	Har du eller har du hatt feber de siste 7 dagene?		
4	Har du vært i nærkontakt med en person som er bekreftet syk med covid-19 de siste 10 dagene?		
5	Har du eller har du hatt nyoppstått hoste de siste 7 dagene?		
6	Har du andre symptomer på luftveissykdom? (Rennende nese, sår hals, tørrhoste)		
7	Har du nyoppstått tap av smak- eller luktesans?		
8	Har du blitt vurdert av lege som mistenkt covid-19?		