Megújulás
Családterápiai
Alapítvány

7621 PÉCS, Anna u. 20.sz.
T: 517-075, 30/214-4225, 30/214-4287
e-mail: mcstipecs@gmail.com, kiss.iren@csaladter.hu
www.csaladter.hu

Jelentkező neve :_____

Életkora: _____ év Lázmérés: _____C

Van-e valamilyen alapbetegsége?
(Ha igen, kérem X jelölje)

	Igen	Nem
Magas vérnyomás		
Cukorbetegség		
Daganatos betegség		
Érrendszeri betegség		

Egyéb alapbetegség: _____

Volt-e külföldön az elmút hetekben? igen nem

Családja, ismerőse, rokonai közül járt-e
valaki külföldön, akivel az utóbbi napokban érintkezett? igen nem

Rendelkezik-e védettségi igazolvánnyal? igen nem

Volt-e COVID beteg az elmúlt az elmúlt hetekben ? igen nem

Kapott- e COVID elleni védőoltást ? igen nem

Ha igen, hányat, és
mikor kapta az utolsó oltását? _____

Pécs, 2022._____hó _____nap _____

Aláírás