

Имя клиента: _____

Имя опекуна: _____

В ответ на озабоченность по поводу COVID-19 (коронавирусная болезнь 2019) и в соответствии с указаниями Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), ADDUS требует от каждого сотрудника перед каждым посещением клиента сделать следующее: 1) проведите самообслуживание сотрудника(PCA/ННА)на наличие факторов риска COVID-19 и 2) перед началом обслуживания проверяйте клиента на наличие факторов риска COVID-19 и 2)(пожалуйста, соблюдайте дистанцию в шесть футов между вами и клиентом до завершения вопросов

Пожалуйста, задайте себе и клиенту приведенные ниже вопросы а затем укажите дату и место ниже, чтобы подтвердить своими инициалами. Мы благодарим вас за понимание, поскольку мы работаем над тем, чтобы обеспечить безопасность наших клиентов, пациентов и коллег.

Отборочные вопросы:

В течение последних 14 дней:

- Испытывали ли вы или кто-то, с кем вы живете, новую одышку, кашель или по крайней мере два из следующих:
 - Высокая температура
 - Озноб или повторное встряхивание с ознобом
 - Больное горло
- Мышечные боли
- Головная боль
- Новая потеря вкуса или запаха
- Был ли у вас или кого-либо, с кем вы живете, человек, имеющий положительный диагноз COVID-19?
- Был ли у вас или у кого-либо из ваших друзей тест на COVID-19 или подтвержден положительным на COVID-19?

Если вы ответите «да» на свой самоэкран, вы не должны идти в свою смену и немедленно позвонить своему координатору по обслуживанию. Если клиент ответит утвердительно “да” на любой из этих вопросов, вы должны связаться с вашим координатором для дальнейших действий, прежде чем уйти.

ННА/PCA Screen														
Дата	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Инициалы														

Клиент Screen														
Дата	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Инициалы														

Сдавать с вашим расписанием.

Подпись попечителя (ННА/PCA): _____

Дата: _____