

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) проводить самообслуживание на наличие факторов риска COVID-19 сотрудника и 2) проверять клиента на наличие факторов риска COVID-19 перед началом обслуживания (пожалуйста, соблюдайте дистанцию в шесть футов между вами и клиентом до завершения проверки).

Пожалуйста, задайте себе и клиенту приведенные ниже вопросы, а затем укажите дату и место ниже, чтобы подтвердить своими инициалами на заполнение экрана для себя и своего клиента.

Отборочные вопросы:

В течение последних 14 дней:

- Да / нет 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
- Да / нет Был ли у вас или кого-либо, с кем вы живете, человек, имеющий положительный диагноз COVID-19?
- Да / нет 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 услуг для дальнейших действий, прежде чем уйти.

ННА/РСА Screen							
Дата	/	/	/	/	/	/	/
Инициалы							

Клиент Screen							
Дата	/	/	/	/	/	/	/
Инициалы							

Мы благодарим вас за понимание, поскольку мы работаем над тем, чтобы обеспечить безопасность наших клиентов, пациентов и коллег.

Сдавать еженедельно с вашим расписанием (Timesheet).
подпись сотрудника_

Подпись попечителя (ННА/РСА): _____

Дата: _____