

ZİYARETÇİ SAĞLIK BİLGİ FORMU
VISITORS HEALTH INFORMATION FORM

Tarih (Date):/...../.....

ADI SOYADI (Name-Surname) :
FİRMA (Company Name) :
TC KİMLİK veya PASAPORT NO (Identity / Passport No) :
ZİYARET EDİLEN KİŞİ (Person visited) :

Ziyaretçiye sorular	Evet/Açıklama (Yes/Explanation)	Hayır (No)
COVID-19 ile ilgili semptomlara yönelik (ateş, öksürük ya da nefes darlığı) şikayetiniz var mı ? <i>Do you have symptoms such as fever, cough or difficulty in breathing?</i>		

İmza
Signature

Kontrol amaçlı ateşimin ölçülmesine izin veriyorum.
I consent to be checked for my body temperature.

Bu formda sunduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ve kabul ediyorum ve kişisel verilerimin "Genel Sağlığın Korunması ve Temini Ziyaretçi Aydınlatma Metni" kapsamında genel sağlığın korunması amacı ile işlenmesine izin veriyorum.
I hereby declare and accept the accuracy of all information that I presented to you hereunder and consent to the processing of my personal data for the purposes of protecting public health within the scope of the "Visitor Privacy Notice for Public Health Protection and Assurance".

Ateş Ölçüm Sonucu	Evet	Hayır
Ateş ölçüm sonucunda şüphe var mı?		
Medikal ateş ölçer sonucunda ateş kaç derecedir? Sonucu not ediniz.		

Risk Değerlendirme yönlendirmesi:

Termal kameraya veya infrared ateş ölçme cihazına göre ziyaretçinin ateşi olması durumunda işyeri Hekimine bilgi verilecektir.
Yurtdışına ziyaret yapılması durumunda ziyaretçi ve ziyarete gelen kişi bilgilendirilerek, toplantının uzaktan yapılmasının genel sağlığın korunması bakımından uygun olacağı bilgisi verilerek ziyaretçi kampüse alınmaz.

Sonuç

ZİYARETÇİ KABUL EDİLDİ	
ZİYARETÇİ KABUL EDİLMEDİ	
İŞYERİ HEKİMİNE BİLGİ VERİLDİ/YÖNLENDİRİLDİ	

YETKİLİ - AD SOYAD

İMZA

