

NORTH LAKE EYECARE OPTOMETRY

COVID-19 Cuestionario

La seguridad de las familias y los pacientes de nuestro personal sigue siendo la prioridad primordial de la optometría. Para evitar la propagación de COVID-19 y reducir el riesgo potencial de exposición a nuestra fuerza laboral y pacientes, estamos realizando un cuestionario de detección simple. su participación es importante para ayudarnos a tomar medidas de precaución para protegerlo a usted y a todos en esta oficina, gracias por su tiempo.

Nombre del Paciente: _____

1. Ha viajado fuera de los Estados Unidos en los últimos 14 días?

Si No

2. Ha tenido contacto cercano o ha cuidado a alguien diagnosticado con COVID-19 en los últimos 14 días?

Si No

3. Ha estado en contacto con alguien que ha viajado dentro de los últimos 14 días fuera de los Estados Unidos?

Si No

4. Ha experimentado síntomas de resfriado o gripe en los últimos 14 días (que incluyen fiebre, tos, dolor de garganta, enfermedad respiratoria, dificultad para respirar)?

Si No

Si tiene una máscara facial quirúrgica o un paño, llévela a su cita si el paciente es menor de edad solo un adulto puede acompañarlo.

Estamos obligados a limitar la cantidad de personas en nuestra oficina

Firma del paciente

Fecha de hoy