**ARİFİYE ANADOLU İMAM HATİP LİSESİ**

**COVID-19 SALGINLA MÜCADELE SÜRECİ SEMPTOM TESPİT**

**VE TAKİP ÇİZELGESİ**

**Hastalık Belirtisi Gösteren Öğrencinin:**

|  |
| --- |
| Adı ve Soyadı: |
| Yaşı:  | Sınıfı:  | Tel No: |
| Veli Adı ve Soyadı:  | Veli Tel No: |
| Adresi: |

**Tespitte Bulunan Öğretmenin**

 **Adı ve Soyadı:**

|  |
| --- |
| **Bulgular:** |
| Ateş ( ) Öksürük ( ) Solunum Sıkıntısı ( ) |
| Boğaz Ağrısı ( ) Baş Ağrısı ( ) Kusma ( ) |
| İshal ( ) Karın Ağrısı ( ) Halsizlik ( ) |

|  |
| --- |
| Öğrencinin Velisi arandı mı? |
| Öğrenci hangi Sağlık Ocağına gitti? |
| Öğrenciye konulan tanı nedir? |
| Öğrencinin tedavisi nasıl gerçekleştirilmektedir? |

**Öğrencinin Takibini Yapan Öğretmenin**

**Adı ve Soyadı:**

**Öğrencinin Takibini Yapan İdarecinin**

**Adı ve Soyadı:**