

Covid-19 Identifikacija kontakt osoba / sumljiv slučaj /slučaj oboljenja



Opšte informacije

U slučaju pozitivnog rezultata testiranja, ovaj popunjen obrazac ODMAH, u koliko ste u mogućnosti elektronskim putem, prosljedite Vašem nadležnom zdravstvenom organu. (Nadležna opština, Magistrat) Alternativno, možete nam prosljediti Vaše kontakt osobe putem online-stranice <https://www.noel.gv.at/covid-kp>. Ukoliko je rezultat testiranja negativan, možete ovaj obrazac obrisati.

Prihvatni centar

Nadležno opštinsko tijelo

Identifikacije kontakt osoba od osobe

Spol * Gospodja Gospodin

Titula ispred imena _____

Ime * _____ Prezime * _____

Titula iza imena _____

Datum rođenja _____

Adresa

Ulica * _____ Broj * _____ do _____ Ulaz _____ Vrata _____

Broj pošte * _____ Mjesto * _____

Kontaktni podaci

Broj telefona * _____ E-Mail * _____

Poslodavac: _____ zadnji radni dan/posjeta školi/posjeta vrtiću _____

Početak simptoma _____ Dan uzimanja probe _____

Zaposlen u Zdravstvenom sektoru velikom preduzeću školskom obrazovanju vrtiću _____

Broj zaposlenih/učenika _____ Broj kupaca dnevno _____

Dobili ste ovaj obrazac, jer

- postoji sumnja da ste inficirani sa SARS-CoV-19 i da ste zbog toga registrovani za testiranje.
- ste pozitivno testirani na Koronu i moraju se poduzeti mjere u sprečavanju daljeg širenja bolesti.

Radi sprečavanja mogućeg daljega širenja bolesti obavezno je, da navedete sve osobe, sa kojima ste imali kontakt u posljednjih 48 sati prije početka simptoma ili prije uzimanja probe, do sada.

Unesite, molimo Vas, sve osobe u pridloženu listu (npr. osobe u zajedničkom domaćinstvu, članove porodice, prijatelje, radne kolege itd.) i što je moguće prije tu listu pošaljite nadležnom opštinskom organu.

U koliko niste u mogućnosti pojedine rubrike popuniti, zato što su Vam podaci nepoznati, kao npr. tačno ime

- molimo Vas, da se direktno raspitate kod dotične osobe ili
- **da nam date podatke informisane kontakt osobe (Poslodavac, poslovođa, kadrovska služba, trener, ...)**

Molimo Vas da pokušate, u svakom slučaju, navesti broj telefona i e-mail-adresu. Samo sa potpunim kontakt podacima smo u mogućnosti da pravovremeno sprovedemo potrebne mjere.

Molimo Vas razmislite o kontaktima u krugu porodice, u krugu prijatelja, na radnom mjestu, u slobodnom vremenu itd. Nekim osobama pomaže pogledati u kalendaru.

Zahvaljujemo Vam se unaprijed za Vaše tačne navode i molimo Vas da ovaj obrazac popunite na računaru ili na mobitelu. (Memorišite podatke lokalno i koristite za uređivanje npr. program „Adobe Reader“). Time značajno doprinosite u sprečavanju širenja bolesti.

Molimo Vas da **ne popunjavate rubriku „Liječnik ce popunit“!** Vaši podaci ce biti provjereni od strane liječnika/ce zdravstvenog organa i bit će odlučeno dali su potrebni dalji koraci.

U rubrici „način i mjesto kontakta“ možete upisati dodatne informacije, kako je tačno došlo do kontakta.

Zahvaljujemo Vam se na saradnji.

*) Ispunite samo ono što Vam je poznato.

Zajedničko domaćinstvo: Osoba sa kojima stanujete u istom domaćinstvu i imate kontakt (u tom slučaju nije potrebo naknadno pisati adresu)

Prenos

Molimo Vas memorišite taj popunjeni obrazac lokalno na Vašem aparatu.

Prosljedite popunjeni obrazac putem e-maila nadležnoj opštini ili nadležnom magistratu.

Identifikacija kontakt osoba

| Red. Br. | Prezime | Ime | Br. Osig. | Datum rođenja | Zajedn. domaćinstvo | Adresa | Broj telefona | E-Mail | Datum Kontakta | Način i mjesto kontakta | Način kontakta | Zaštitne mjere | Liječnik će popunit |
|----------|---------|-----|-----------|---------------|--|--------|---------------|--------|----------------|-------------------------|---|--|---|
| 1 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 2 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 3 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 4 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 5 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 6 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 7 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 8 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 9 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 10 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 11 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |

| Red. Br. | Prezime | Ime | Br. Osig. | Datum rođenja | Zajedn. domaćinstvo | Adresa | Broj telefona | E-Mail | Datum Kontakta | Način i mjesto kontakta | Način kontakta | Zaštitne mjere | Liječnik će popunit |
|----------|---------|-----|-----------|---------------|--|--------|---------------|--------|----------------|-------------------------|---|--|---|
| 12 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 13 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 14 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 15 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 16 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 17 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 18 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 19 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 20 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 21 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |
| 22 | | | | | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | | | | <input type="checkbox"/> ispod 15 Min. <input type="checkbox"/> iznad 15 Min. <input type="checkbox"/> ispod 2 m <input type="checkbox"/> iznad 2 m <input type="checkbox"/> direktni tjelesni kontakt <input type="checkbox"/> unutra <input type="checkbox"/> napolju <input type="checkbox"/> licem u lice | <input type="checkbox"/> MNS Maska <input type="checkbox"/> Rukavice <input type="checkbox"/> FFP2, FFP3 | <input type="checkbox"/> visok rizik <input type="checkbox"/> nizak rizik <input type="checkbox"/> nema sumnje <input type="checkbox"/> poseban slučaj |