

Skola:

Pacienta vārds:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pacienta uzvārds:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pacienta dzimums:

vīrietis sieviete

Pacienta dzimšanas datums:

diena	mēnesis	gads					

Pacienta personas kods:

						-						
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Pacienta (aizbildņa) mob.tālr.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Uz mob.tālruni tiks nosūtīta parole
atbildes atvēršanai

tālr.numurs

E-pasta adrese atbildes saņemšanai:

Lūdzu, rakstīt drukātiem burtiem.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Materiāla veids:

siekalas

Materiāla savākšanas laiks:

				2	0	2	1	:				
diena	mēnesis	gads						laiks				

Simptomi

(kāds vai vairāki no: paaugstināta temperatūra, klepus, galvassāpes, apgrūtināta elpošana, kakla sāpes):

JĀ
 NĒ

Ārvalstu apmeklējums pēdējo
14 dienu laikā:

* ja ir bijis

Apmeklētā valsts:

Atgriešanās datums:

diena	mēnesis	gads					

Vai ir bijis kontaktā ar zināmu
Covid-19 pacientu:

NAV
 IR

Pacients vai persona, kas aizpilda veidlapu, apliecina, ka pievienoto analīžu materiālu ir personīgi nodevis veidlapas augšpusē minētais pacients:

Vārds:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Uzvārds:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
paraksts

diena	mēnesis	gads					