|  |  |
| --- | --- |
| **ADI SOYADI** |  |
| **FİRMA** |  |
| **T.C. KİMLİK NO** |  |
| **ZİYARET EDİLEN KİŞİ** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ziyaretçiye Sorular** | **Evet/Açıklama** | **Hayır** |
| 1-COVID-19 ile ilgili semptomlara yönelik (ateş, öksürük ya da nefes darlığı) şikâyetiniz var mı? |  |  |
| 2-Kontrol amaçlı ateşimin ölçülmesine izin veriyorum. |  |  |
| 3-Bu formda sunduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ve kabul ediyor ve kişisel verilerimin "Genel Sağlığın Korunması ve Temini Ziyaretçi Aydınlatma Metni" kapsamında genel sağlığın korunması amacı ile işlenmesine izin veriyorum. |  |  |

**Ziyaretçi İmza**

**………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATEŞ ÖLÇÜM SONUCU** | | |
| **Ateş ölçüm sonucunda şüphe var mı?** | Evet | Hayır |
| **Medikal ateş ölçer sonucunda ateş kaç derecedir?**  **Sonucu not ediniz.** |  | |

|  |
| --- |
| **RİSK DEĞERLENDİRME YÖNLENDİRMESİ:** |
| Ateş ölçme cihazına göre göre ziyaretçinin ateşi olması durumunda Okul Müdürüne bilgi verilecektir. |

|  |  |
| --- | --- |
| **SONUÇ** | |
| **ZİYARETÇİ KABUL EDİLDİ.** |  |
| **ZİYARETÇİ KABUL EDİLMEDİ.** |  |

**…………………………**

**GÜVENLİK GÖREVLİSİ**