



AYAKTAN BAŞVURAN HASTALAR İÇİN OLASI COVID-19 VAKA SORGULAMA KILAVUZU




COVID-19 Vaka Algoritmasına uygun şekilde (**önlük, tıbbi maske, yüz koruyucu veya gözlük**) giyimli bir sağlık personeli tarafından triaj yapılır.

● Ateşiniz veya ateş öykünüz var mı? Evet Hayır

● Öksürüğünüz var mı? Evet Hayır

● Nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal var mı? Evet Hayır

●  Yukarıdaki sorulardan herhangi birisine verilen yanıt **EVET** ise **HASTAYA MASKE TAKILIR** ve **COVID-19** için ayrılmış alana yönlendirilir.


● Yukarıdaki soruların tümüne verilen yanıt **HAYIR** ise hastaya aşağıdaki sorular sorulur.

● Son 14 gün içerisinde yurt dışında bulundunuz mu? Evet Hayır

● Son 14 gün içerisinde ev halkından birisi yurt dışından geldi mi? Evet Hayır

● Son 14 gün içerisinde yakınlarınızdan herhangi birisi solunum yolu hastalığı nedeni ile hastaneye yattı mı? Evet Hayır

● Son 14 gün içerisinde yakınlarınızdan COVID-19 hastalığı tanısı olan birisi oldu mu? Evet Hayır

●  Herhangi birisine **EVET** cevabı verilir ise **COVID-19** riski olduğu için **HASTAYA MASKE TAKILIR** ve **COVID-19** için ayrılmış alana yönlendirilir.

Yukarıdaki soruların hepsine yanıt **HAYIR** ise COVID-19 açısından **düşük riskli** olarak kabul edilir ve şikayeti yönünde değerlendirilmek üzere ilgili bölüme yönlendirilir.

Vaka sorgulama kılavuzunu okudum, anladım.

Verdiğim kendime ait bilgilerin tam ve doğru olduğunu taahhüt ediyorum aksi halde tüm sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ediyorum. Türkiye Buz Hokeyi Federasyonu Pandemi Komisyonu tarafından hazırlanan Faz 1-2-3 Öneri formunda bildirilen önerilere uyacağımı ve gönüllü olarak Türkiye Buz Hokeyi Federasyonu Liglerine katılacağımı beyan ederim.

18 yaşından küçük ise;

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

Velisinin Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:



TÜRKİYE BUZ HOKEYİ FEDERASYONU

COVID – 19 MUVAFAKATNAME

MUVAFAKATNAME

TBHF tarafından yapılan COVID-19 PCR Testinin müsabakamın bulunduğu hafta yapılmasına muvafat ettiğimi ve test sonuçlarım ile bu hastalıkla ilişkili tıbbi tahlil, tetkik vb. tüm bilgilerin TBHF personelleri ve TBHF tarafından yetkilendirilecek kişiler ile Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile paylaşılmasına izin verdiğimi ve muvafakat ettiğimi; test sonuçlarına göre uygunluk taşımamam veya test yaptırmamam halinde müsabakalara iştirak edemeyeceğimi ve müsabaka alanına alınmayacağımı bildiğimi,

TBHF tarafından yapılan COVID-19 PCR testi sonucunda pozitif çıkmam halinde; aksi Sağlık Bakanlığı'ndan onaylı başka bir test ile müsabakadan 1 gün önce ispatlanmadığı sürece müsabakalara alınmayacağımı bildiğimi ve kabul ettiğimi, yakınlarımı kendim bilgilendireceğimi, en yakın sağlık kuruluşuna müracaat edip yeniden COVID-19 PCR testi yaptıracığımı, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki sağlık görevlilerinin direktifleri doğrultusunda hareket edeceğimi, temaslı bulunduğum TBHF mensubu kişi veya kişileri TBHF yetkililerine derhal bildireceğimi, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen karantina sürecinin bitimine dek TBHF müsabakalarına ve diğer bütün faaliyetlere katılmayacağımı,

Karantina süreci bitiminde yeniden COVID-19 PCR testi yapılmasına muvafakat ettiğimi, COVID-19 geçiren hastaların kardiyoloji ve göğüs hastalıkları bölümünden spor yapmasına engel bir sağlık problemi olmadığına ilişkin sağlık raporu almasının uygun olacağı yönünde TBHF tarafından bilgilendirme yapıldığını, müsabakalara katılmakta bütün sorumluluğun kendime ait olduğunu kabul ettiğimi, müsabakaya katılmaya engel hiçbir sağlık problemim olmadığını,

TBHF tarafından yapılan COVID-19 PCR testinin sonucunun negatif çıkmasına rağmen ayakta başvuran hastalar için COVID-19 sorgulama kılavuzuna göre COVID-19 için ayrılmış alana gönderilmem halinde şüpheli vaka sayılacağımı ve en yakın sağlık kuruluşuna müracaat edeceğimi, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki sağlık görevlilerinin direktifleri doğrultusunda hareket edeceğimi,

TBHF tarafından yapılan COVID-19 PCR testinin tarama ve tedbir amaçlı yapıldığını bildiğimi, şüpheli durumda en yakın sağlık kuruluşuna gideceğimi, COVID-19 sürecinde kendi isteğim ve iradem ile müsabakalara katıldığımı, kronik bir rahatsızlığım bulunmadığını, kendi isteğim ve iradem ile katıldığım müsabakalar neticesinde doğacak sağlık problemi, maddi ve manevi zarar vb. bütün hususlarda münferit sorumlu olduğumu, TBHF'nin hiçbir sorumluluğu bulunmadığını,

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu gereğince, TBHF tarafından Ayakta Başvuran Hastalar İçin Covid 19 Vaka Sorgulama Kılavuzunda yer alan ve COVID-19 PCR testine ilişkin vermiş olduğum kişisel verilerimin, özel nitelikli kişisel verilerimin, sağlık verilerimin TBHF tarafından toplanmasına, kaydedilmesine, işlenmesine, depolanmasına ve paylaşılmasına muvafakat ettiğimi, bu hususlara ilişkin olarak tarafıma gerekli aydınlatmanın yapıldığını, verdiğim açık rıza beyanımı hukuka uygun bir sebeple geri almadığımı ve bu hususlara ilişkin tarafıma gerekli aydınlatmanın yapıldığını, kabul, beyan ve taahhüt ederim.

ADI SOYADI:

İMZA:

TARİH:

18 YAŞINDAN KÜÇÜK İSE VELİSİNİN;

ADI SOYADI:

İMZA:

TARİH: