**TABELA ZA SPREMLJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA**

V obdobju karantene natančno spremljajte svoje zdravstveno stanje in bodite pozorni na morebiten pojav simptomov in znakov okužbe z virusom SARS-CoV-2. Tudi po koncu karantene nadaljujte s spremljanjem svojega zdravstvenega stanja, dokler ne mine 14 dni od zadnjega visoko rizičnega tesnega stika z osebo s COVID-19 oz. 14 dni od prihoda v Slovenijo (v kolikor vam je bila odrejena karantena ob vstopu v Slovenijo). Pri tem vam je lahko v pomoč spodnja tabela.

**Če se pri vas v tem obdobju pojavijo znaki okužbe dihal (npr. slabo počutje, prehladni znaki, kašelj, vročina, težko dihanje) ali drugi bolezenski znaki, navedeni v tabeli, pokličite osebnega ali dežurnega zdravnika, kjer boste prejeli nadaljnja navodila. Zdravniku povejte, da ste oz. ste bili v karanteni.**

Ob izpolnjevanju tabele upoštevajte sledeča navodila:

* Tabelo izpolnjujte vsak dan ob približno isti uri.
* Za vsak dan spremljanja vnesite datum in uro opazovanja.
* Upoštevajte simptome in znake, ki so se pojavili oziroma so bili prisotni v zadnjih 24 urah (obdobje od zadnjega opazovanja).
* Če ste imeli/občutili/zaznali navedeni simptom v zadnjih 24 urah, napišite v kvadrat DA; če niste imeli/občutili/zaznali navedenega simptoma v zadnjih 24 urah, napišite v kvadrat NE.
* V primeru odgovora DA, lahko v istem okencu opišete vaše zdravstveno stanje.
* Vsak dan si ob isti uri izmerite telesno temperaturo in jo zapišite v tabelo.
* Če vzamete zdravilo za zniževanje telesne temperature, to zapišite v okence Telesna temperatura.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1.dan | 2.dan | 3.dan | 4.dan | 5.dan | 6.dan | 7.dan |
| Datum |  |  |  |  |  |  |  |
| Ura opazovanja |  |  |  |  |  |  |  |
| Simptomi *(upoštevajte simptome v zadnjih 24 ur; vpišite DA/NE)* |
| Telesna temperatura *(vnesite vrednost; označite, če ste vzeli zdravilo za zniževanje telesne temperature)* |  |  |  |  |  |  |  |
| Mrzlica |  |  |  |  |  |  |  |
| Slabo počutje |  |  |  |  |  |  |  |
| Utrujenost |  |  |  |  |  |  |  |
| Glavobol |  |  |  |  |  |  |  |
| Bolečine v mišicah in sklepih |  |  |  |  |  |  |  |
| Bolečina drugod *(navedite mesto bolečine)* |  |  |  |  |  |  |  |
| Solzne, rdeče oči  |  |  |  |  |  |  |  |
| Občutek polnega nosu z izcedkom |  |  |  |  |  |  |  |
| Izguba vonja in/ali okusa |  |  |  |  |  |  |  |
| Boleče žrelo/grlo |  |  |  |  |  |  |  |
| Kašelj (suh ali z izpljunkom) |  |  |  |  |  |  |  |
| Občutek težkega dihanja |  |  |  |  |  |  |  |
| Občutek bolečine v prsnem košu |  |  |  |  |  |  |  |
| Občutek slabosti |  |  |  |  |  |  |  |
| Bruhanje  |  |  |  |  |  |  |  |
| Driska (tekoče in večkrat dnevno odvajanje blata) |  |  |  |  |  |  |  |
| Kožne spremembe |  |  |  |  |  |  |  |
| Drugo *(zapišite)* |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 8.dan | 9.dan | 10.dan | 11.dan | 12.dan | 13.dan | 14.dan |
| Datum |  |  |  |  |  |  |  |
| Ura opazovanja |  |  |  |  |  |  |  |
| Simptomi *(upoštevajte simptome v zadnjih 24 ur; vpišite DA/NE)* |
| Telesna temperatura *(vnesite vrednost; označite, če ste vzeli zdravilo za zniževanje telesne temperature)* |  |  |  |  |  |  |  |
| Mrzlica |  |  |  |  |  |  |  |
| Slabo počutje |  |  |  |  |  |  |  |
| Utrujenost |  |  |  |  |  |  |  |
| Glavobol |  |  |  |  |  |  |  |
| Bolečine v mišicah in sklepih |  |  |  |  |  |  |  |
| Bolečina drugod *(navedite mesto bolečine)* |  |  |  |  |  |  |  |
| Solzne, rdeče oči  |  |  |  |  |  |  |  |
| Občutek polnega nosu z izcedkom |  |  |  |  |  |  |  |
| Izguba vonja in/ali okusa |  |  |  |  |  |  |  |
| Boleče žrelo/grlo |  |  |  |  |  |  |  |
| Kašelj (suh ali z izpljunkom) |  |  |  |  |  |  |  |
| Občutek težkega dihanja |  |  |  |  |  |  |  |
| Občutek bolečine v prsnem košu |  |  |  |  |  |  |  |
| Občutek slabosti |  |  |  |  |  |  |  |
| Bruhanje  |  |  |  |  |  |  |  |
| Driska (tekoče in večkrat dnevno odvajanje blata) |  |  |  |  |  |  |  |
| Kožne spremembe |  |  |  |  |  |  |  |
| Drugo *(zapišite)* |  |  |  |  |  |  |  |