



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

## Κατάλογος προσωπικού υπηρεσιών υγείας με πιθανή έκθεση σε επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης COVID-19 στο χώρο εργασίας

Ημερομηνία: ...../...../.....

Νοσοκομείο:.....

Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....

Όνοματεπώνυμο, ιδιότητα, τηλέφωνο επικοινωνίας ατόμου που συμπληρώνει τον κατάλογο:.....

**Ο ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ ΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΗΡΘΕ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΕΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID-19**

**Στοιχεία του κρούσματος με το οποίο ήρθε σε επαφή το προσωπικό**

Όνοματεπώνυμο:.....

Ημερομηνία διάγνωσης:..... Ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων: .....

Κλινική/Τμήμα:.....

Κατηγορία κρούσματος:  Ασθενής  Προσωπικό υπηρεσιών υγείας  Επισκέπτης

A/A	Όνοματεπώνυμο επαγγελματία υγείας	Ιδιότητα Κλινική/Τμήμα εργασίας	Τηλέφωνα επικοινωνίας	Κατηγορία έκθεσης*	Ημερομηνία τελευταίας έκθεσης
1					
2					
3					
4					
5					

6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

**\*Υψηλού, μετρίου και χαμηλού κινδύνου έκθεση**

Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ ([www.eody.gov.gr](http://www.eody.gov.gr)) για «Εκτίμηση κινδύνου και διαχείριση προσωπικού υπηρεσιών υγείας με πιθανή έκθεση σε επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης COVID-19 σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας» (13 Μαρτίου 2020), διενεργείται:

1. **Ενεργητική επιτήρηση από τον ΕΟΔΥ** για το προσωπικό με **υψηλού και μετρίου κινδύνου έκθεση**
2. **Αυτό-παρακολούθηση και επιτήρηση από την ΕΝΛ** για το προσωπικό με **χαμηλού κινδύνου έκθεση**