



**ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Κατάλογος προσωπικού υπηρεσιών υγείας που ήρθε σε επαφή με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID)

Ημερομηνία:/...../.....

Νοσοκομείο:..... Κλινική/Τμήμα

Κέντρο Υγείας.....

| Α/Α | Όνοματεπώνυμο | Ιδιότητα | Πρωί (7.00 - 15.00) | Απόγευμα (15.00 - 23.00) | Βράδυ (23.00 - 7.00) |
|-----|---------------|----------|--|--|--|
| | | | Διάρκεια κάθε επαφής (διευκρινίστε: με ή χωρίς ΜΑΠ) | Διάρκεια κάθε επαφής (διευκρινίστε: με ή χωρίς ΜΑΠ) | Διάρκεια κάθε επαφής (διευκρινίστε: με ή χωρίς ΜΑΠ) |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |