

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Monsterafname</b> |  |
| Bovenaan             |  |

|                                       |                                 |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Anamnese</b>                       |                                 |
|                                       |                                 |
| <b>Item</b>                           | <b>Type</b>                     |
| Bovenaan                              |                                 |
| Aanvrager                             | vragen                          |
| Doelgroep                             | Hoofdgroepen<br><br>Extra vraag |
| (Werk)locatie (indien van toepassing) | Vragen                          |
| Ziektegegevens                        | Vragen                          |

|                                                                                 |             |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Ziektegegevens                                                                  | Vragen      |
| Opmerkingen                                                                     |             |
| Toestemming                                                                     | Vragen      |
| Doelgroep-specifieke vragen (worden alleen getoond als de doelgroep gekozen is) |             |
| Alternatieve behandelaars                                                       |             |
| Bron- en contactonderzoek                                                       |             |
| Dienstverlening                                                                 |             |
| Onderwijs en opvang                                                             | Subgroepen  |
|                                                                                 | Extra vraag |
| Paramedici                                                                      |             |

|                                                       |                                         |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <i>Patiënt</i>                                        | <i>Extra vraag</i>                      |
| <i>Sport/verenigingsleven</i>                         | <i>Subgroepen</i>                       |
| <i>Uiterlijke verzorging</i>                          |                                         |
| <i>Veiligheidsketen</i>                               | <i>Subgroepen</i><br><i>Extra vraag</i> |
| <i>Zorgmedewerkers</i>                                | <i>Subgroepen</i>                       |
| <i>Patiënt/Thuiszorgclient/Client uit risicogroep</i> | <i>Extra vragen</i>                     |



|                                                                                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                   |  |
| Graag in grote letters: Dit deel van het formulier wordt ingevuld bij het afnemen van het monster |  |
| Graag optie toevoegen om aan te geven dat de afname misluk is.                                    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Inhoud</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Graag in grote letters: Dit deel van het formulier dient compleet te worden ingevuld bij het maken van de afspraak!                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Naam<br>Organisatie<br>Telefoonnummer<br>Email<br>Toegang tot CoronIT ja/nee (default: ja)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Alternatieve behandelaars<br>Bron- en contactonderzoek<br>Client uit risicogroep<br>Dienstverlening<br>Mantelzorger<br>Onderwijs en opvang<br>Openbaar Vervoer<br>Paramedici<br>Patiënt/client<br>Professionele huishoudelijk hulp<br>Sport/verenigingsleven<br>Uiterlijke verzorging<br>Veiligheidsketen<br>Zorgmedewerkers<br>Overig, met vrij tekstveld<br>Direct contact met COVID19 geval ja/nee/onbekend |
| Organisatie<br>Naam Locatie<br>Postcode locatie<br>Huisnummer locatie<br>Huisnummertoevoeging locatie<br>Straatnaam locatie<br>Plaats locatie<br>Afdeling<br>Functie<br>Loondienst of ZZP                                                                                                                                                                                                                      |
| Laatste dag op (werk-)locatie<br>Eerste ziekte dag (bekend, geschat, onbekend)<br>Klachten<br>koorts/verhoging<br>hoesten                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| keelpijn<br>benauwdheid of kortademigheid<br>heftige spierpijn<br>neusverkouden<br>geurverlies<br>smaakverlies<br>overig (met toelichting).<br>Temperatuur (in graden)<br>Opmerkingen gezondheid (vrije tekst) |  |
| Vrij tekstveld                                                                                                                                                                                                 |  |
| Is akkoord dat gegevens gebruikt worden voor onderzoek in het kader van de Corona-bestrijding.                                                                                                                 |  |
| Mag door de GGD worden benaderd voor verder wetenschappelijk onderzoek                                                                                                                                         |  |

---

**s de doelgroep gekozen is)**

|                                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Acupuncturist<br>Chiropractor<br>Haptotherapeut<br>Masseur<br>Osteopaat<br>Reiki-therapeut<br>Taichi-therapeut<br>Voetzoolreflextherapeut |  |
| Nummer in IZB-systeem:                                                                                                                    |  |
| Rijinstructeur                                                                                                                            |  |
| Overig, namelijk                                                                                                                          |  |
| Basisonderwijs                                                                                                                            |  |
| Buitenschoolse opvang                                                                                                                     |  |
| Gastouder                                                                                                                                 |  |
| Hoger beroepsonderwijs                                                                                                                    |  |
| Kinderopvang                                                                                                                              |  |
| Leerlingvervoer                                                                                                                           |  |
| Middelbaar beroepsonderwijs                                                                                                               |  |
| Speciaal basisonderwijs                                                                                                                   |  |
| Speciaal onderwijs                                                                                                                        |  |
| Speciaal voortgezet onderwijs                                                                                                             |  |
| Voortgezet onderwijs                                                                                                                      |  |
| Wetenschappelijk onderwijs                                                                                                                |  |
| Keuze: medewerker / kind                                                                                                                  |  |
| Diëtist<br>Ergotherapeut<br>Fysiotherapeut<br>Huidtherapeut<br>Logopedist<br>Oefentherapeut<br>Optometrist<br>Orthoptist<br>Podotherapeut |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Keuze: Thuiswonend of opgenomen in. Bij Thuiswonend kan werklocatie weg, bij opgenomen in kunnen de velden gebruikt worden voor registratie opnamelocatie.                                                                                                                                                                                                                                         |
| Contact van positief geteste medewerker ja/nee/onbekend                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Trainer/begeleider <18 jaar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Trainer/begeleider >=18 jaar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Deelnemer <18 jaar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Deelnemer >=18 jaar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Kapper<br>Manicure<br>Nagelstylist<br>Pedicure<br>Schoonheidsspecialist<br>Tatoeëerder<br>Visagist                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Boa<br>Brandweer<br>DJI<br>Politie<br>Marechaussee                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Bron is wel/niet bemonsterd. Bij wel: Uitslag te bevragen bij: ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Ambulancedienst<br>Bedrijfsarts<br>Doktersassistent<br>Gehandicaptenzorg<br>GGD<br>GGZ extramuraal<br>GGZ intramuraal<br>Huisartsenpraktijk<br>Jeugdzorg<br>Keuringsarts<br>Kleinschalige woonvorm<br>Kraamzorg<br>Mondhygiënist<br>Psycholoog<br>Tandarts<br>Thuiszorg<br>Verloskundige<br>Verpleeghuis<br>Verzekeringsarts<br>Wijkverpleging<br>Woonzorginstelling<br>Overig, met vrij tekstveld |
| 70 jaar en ouder                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Hartpatiënt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Hiv-infectie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Leverinfectie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Luchtweg- of longproblemen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                           |
|-------------------------------------------|
| Nierziekte                                |
| Overgewicht                               |
| Suikerziekte                              |
| Verminderde weerstand (immunodeficiëntie) |

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                              |
|                                                                              |
|                                                                              |
|                                                                              |
|                                                                              |
| <b>Toelichting</b>                                                           |
|                                                                              |
| Nieuw veld om door GGD ingevulde externe aanvragers te kunnen onderscheiden. |
|                                                                              |
|                                                                              |
|                                                                              |

[illegible]

|                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                |
|                                                                                                                                |
|                                                                                                                                |
|                                                                                                                                |
|                                                                                                                                |
| Hier moet kunnen worden aangegeven uit welke risicogroep(en) iemand komt. Dat kunnen er geen zijn, maar ook meerdere tegelijk. |



Graag simpel formulier toevoegen  
Datum  
Aangemaakt door (ingelogde medewerker)  
Vrij tekstveld,