

Vedlegg 1

Dokumentasjon før deltagelse i simulerings- og øvingsavdeling – covid-19

Fylles ut av deltagerne - dagen før trening - en del av dette kan lærer fylle ut.

1.Navn: _____ 2.Student Lærer Ekstern Sett kryss

3.Utdanning /emne: _____

4. Simulerings- og øvingsavdeling _____

5.Campus: _____

Pre screening for Covid-19		
Spørsmål (sett kryss for svar)	Nei	Ja
Har du fått påvist koronavirus-smitte (covid-19) eller venter du på prøvesvar?*		
Har du vært i nærkontakt med person med koronavirus-smitte (covid-19) siste 10 dager?		
Har du vært i et land/områder som medfører karantene ved hjemkomst siste 10 dager?		
Har du hatt ett eller flere av symptomene nedenfor nyoppstått siste 10 dager? Dersom du har vært symptomfri de siste 24 timer , kan du svare nei.		
➤ Feber		
➤ Hoste		
➤ Tung pust		
➤ Hodepine med samtidig sykdomsfølelse eller slapphet		
➤ Nedsatt lukte- og/eller smaksans		
➤ Muskelverk		
➤ Sår hals		
➤ Rennende/ tett nese eller nysing (forkjølelessymptomer)		
➤ Smerter i øvre del av magen, kvalme, oppkast eller diare		
Dersom du svarer ja på noen av spørsmålene, skal du ikke delta på øvelsen – ta kontakt med aktuell faglærer. *Dersom du har fått positivt svar på covid-19 , må du være symptomfri i 3 døgn for å kunne delta på øvelsen.		

6. Jeg har lest «Retningslinjer for simulerings- og øvingsavdelingen – covid-19» og følger disse under aktivitet på øvingsrommet.
7. Jeg er kjent med de spesielle reglene som gjelder basisgruppe og vet hvilken basisgruppe tilhører.
8. Jeg har gjennomgått informasjon om håndvask og hånddesinfeksjon i retningslinjen for simulerings- og øvingsavdelingen.

Du må ha svart på alle punktene 1-8 før du møter på simulerings- øvingsavdelingen.

Versjon: 2.0 Sist endret: 23.09.2020	Gjelder fra: 23.09.2020	Godkjent av: Personal- og organisasjonsdirektøren Elisabeth E Borhaug	Side 1 av 1
---	----------------------------	--	-------------