****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Welcome to **[Insert GP Practice Name]** | | Вітаємо в **[Insert GP Practice Name]** | |
| To ensure patient and staff safety, we must ask all visitors to the practice the following: | | Для безпеки пацієнтів і персоналу, ми просимо всіх відвідувачів дати відповіді на наступні запитання: | |
| **RESPIRATORY SCREENING QUESTIONS** | | **ЗАПИТАННЯ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ СКРИНІНГУ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ** | |
| 1. Do you or anyone in your household have:  * Cough? * Fever? * Flu-like symptoms, sore throat, runny nose etc? | YES  NO | 1. Чи є у вас або когось із членів вашої родини:  * Кашель? * Лихоманка? * Грипоподібні симптоми, біль у горлі, нежить тощо? | ТАК  НІ |
| 1. In the last 2 weeks, have you:  * Had a positive COVID test? | YES  NO | 1. За останні 2 тижні:  * У вас був позитивний результат тесту на COVID? | ТАК  НІ |
|  | |  | |
| **If your answer is NO to all the questions above:**   * Please wear a face covering * Please sanitise your hands * Please have a seat in our waiting room | | **Якщо у вас була відповідь НІ на всі запитання вище:**   * Одягніть маску * Продезінфікуйте руки * Зачекайте в залі очікування | |
| **If your answer is YES to any of the questions above:**   * Please wait outside until we speak to the doctor or nurse you are seeing today as they may want to see you in a different room andwear additional Personal Protection Equipment (PPE). | | **Якщо у вас була відповідь ТАК на будь-яке із запитань вище:**   * Зачекайте на вулиці, поки ми не поговоримо з лікарем або медсестрою, до яких ви записані на прийом, оскільки вони можуть вирішити прийняти вас в іншому кабінеті та застосувати додаткові засоби індивідуального захисту (ЗІЗ). | |
| **Thank you** | | **Дякуємо** | |