**Erediens/funksie bespreking en evalueringsvorm:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum van erediens/funksie:** |  | | |
| **Naam** |  | **Van** |  |
| **Adres** |  | | |
| **Selfoonnommer** |  | **Ouderdom** |  |

**Het jy enige van die onderstaande simptome beleef:**

**Temperatuur:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LAASTE 7 DAE** | **JA** | **NEE** |
| Koors hoër as 37.5 grade Celsius |  |  |
| Hoes |  |  |
| Seer keel |  |  |
| Smaak of reuk verlies |  |  |
| Ongemak in asemhaling |  |  |
| Diarree |  |  |
| Algemene verkoue simptome |  |  |
| **IN DIE LAASTE 14 DAE:** | **JA** | **NEE** |
| Was jy in kontak met iemand wat Covid-19 positief getoets het? |  |  |
| Was jy in kontak met iemand wat verkoue simptome gehad het? |  |  |
| Was jy in ‘n fasiliteit waar Covid-19 positiewe persone behandel word? |  |  |

***Ek bevestig dat die inligting in hierdie dokument vervat korrek en eerlik voltooi is.  
  
Ek verstaan die risiko verbonde tov groepbyeenkomste, veral vir persone bo 60 jaar oud en/of persone met onderliggende siektetoestande. Wanneer ek kies om ‘n groepbyeenkoms by te woon aanvaar ek persoonlik die risiko verbonde.   
  
Ek onderneem om die kerkkantoor te verwittig sou ek binne 14 dae van my besoek positief vir Covid-19 toets.***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Handtekening**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  
Vir kantoor gebruik  
   
Sitplek allokasie:**