

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der aktuellen Coronaviruserkrankungen (COVID- 19) führt das Klinikum bei allen Patienten/innen, Angehörigen und Besuchern eine allgemeine Befragung zu möglichen Kontaktpersonen und/oder möglichen Symptomen durch.

Dies gibt Ihnen, allen anderen Patienten/innen und uns die Sicherheit, eine weitere Ausbreitung des Virus zu vermeiden. Bitte denken Sie daran, dass auch begleitende Angehörige, die im Familienzimmer, im Kreißaal oder auf Station längere Zeit verweilen, den Fragebogen ausfüllen müssen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Unterstützung!

Notfallpatient

Patient mit Termin

Name des/r Patienten/in: _____

Besucher

Familienmitglied: Ja

Nein

PERSONENANGABEN:

Name, Vorname: _____

Telefon: _____

Anschrift: _____

ggf. Patientenaufkleber

BITTE BEANTWORTEN SIE DIE FRAGEN VOLLSTÄNDIG!

Wurde bei Ihnen in den letzten 3 Wochen eine Infektion mit Corona-Virus nachgewiesen?

Ja

Nein

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die an COVID- 19 erkrankt ist?

Ja

Nein

Sind bei Ihnen in den letzten 14 Tagen eines oder mehrere der folgenden Symptome aufgetreten?

Geruchs- oder Geschmacksstörungen?

Ja

Nein

Fieber?

Ja

Nein

Trockener Husten, Atemprobleme, Halsschmerzen, Schnupfen, Abgeschlagenheit, Kopf- und Gliederschmerzen und/oder Durchfall?

Ja

Nein

Nur bei Patienten/innen vor der Behandlung:

Fiebertemperatur im Rahmen der Kontrolle

(ab 37,6°C – erhöhte Temperatur)

_____ °C

Datum, Unterschrift

Patienten, Angehörigere, Besucher

Datum, Name und Unterschrift

Mitarbeiter/Arzt

(nur bei Patienten)

Weitere Vorgehensweise entspr. der Anweisung AA/Z04/MEDÜ/3.2.1 „Screening Covid-19 bei Aufnahme“ in seiner jeweils aktuellen Fassung

Zum Verbleib in der Patientenakte (nur bei Patienten)