

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!

**ክቡራንና ክቡራት**  
አሁን በተከሰተው የኮረና (ኮቪድ 19) የወረሽኝ በሽታ ምክንያት ሁሉም ለህክምና ግልጋሎት በሚመጡ ታካሚዎች፣ ቤተሰቦችና ጎብኝዎች ስለተገናኙባቸው ሰዎች ወይም ስለሚታይባቸው የበሽታ ምልክቶች አጠቃላይ መጠይቅ ይካሄዳል። ይህም ለእርስዎም ሆነ ለሌሎችም ታካሚዎችና ለእኛም ጥንቃቄያዊ ግንዛቤ እንዲኖረንና የወረሽኝንም መተላለፍ ለመከላከልና ለመጠንቀቅ ያግዘናል። ህመምተኛን ለመጎብኘት የምትመጡ፣ የታካሚዎች ክፍል ብሎም በመዋለጃ የክብ ማዕከል ወይም በክሊኒኩ በታካሚ ክፍሎች ለብዙ ሰዓታት የምትቆዩ ቃለመጠይቅ የመሙላት ግዴታ የለባችሁ መሆኑን ለማሳሰብ እንወዳለን። ለሚያደርጉት ትብብርም በቅድሚያ እናመሰናለን።

<input type="checkbox"/> Notfallpatient <b>የአስቸኳይ ዕርዳታ ታካሚ</b>	<input type="checkbox"/> Patient mit Termin <b>የቀጠሮ ታካሚ</b>
Name des/r Patienten/in: <b>የበሽተኛው / የበሽተኛዋ ስም</b>	
<hr/>	
<input type="checkbox"/> Besucher <b>ጎብኚ</b>	Familienmitglied: <b>የቤተሰብ አካል ነዎት? አዎ</b> Ja <input type="checkbox"/> <b>አይደለሁም</b> Nein <input type="checkbox"/>

**PERSONENANGABEN: ስለ እርስዎ ማንነት**

Name, Vorname:  
**ስምና የአባት ስም** 

---

Telefon:**የስልክ ቁጥር**: 

---

Anschrift **አድራሻ**: 

---

**BITTE BEANTWORTEN SIE DIE FRAGEN VOLLSTÄNDIG!**

**እባክዎትን ቀጥሎ ያሉትን ጥያቄዎች በጥንቃቄ አሟልተው ይመልሱ**

Wurde bei Ihnen in den letzten 3 Wochen eine Infektion mit Corona-Virus nachgewiesen? **ባለፉት 3 ሳምንታት በእርስዎ ላይ የኮሮና ቫይረስ ወረሽኝ በሽታ ተከሰቷል?** አዎ Ja  አልተከሰተም Nein

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die an COVID- 19 erkrankt ist? **ባለፉት 14 ቀናት ውስጥ በኮቪድ 19 ከታመመ ሰው ጋር ግንኙነት ነበረዎት?** አዎ Ja  አልተገናኘሁም Nein

Sind bei Ihnen in den letzten 14 Tagen eines oder mehrere der folgenden Symptome aufgetreten? **ባለፉት 14 ቀናት ውስጥ በእርስዎ ላይ ቀጥሎ የተመለከቱት እንደ ወይም ሌሎች ምልክቶች ታይተዋል?**

Geruchs- oder Geschmacksstörungen? **የማሽተትና የመቅመስ ቀውስ (የማሽተትና የጣዕም ማጣጣምን አለመቻል)** አለ Ja  የለም Nein

Fieber? **ትኩሳት** አለብኝ Ja  የለብኝም Nein

Trockener Husten, Atemprobleme, Halsschmerzen, Schnupfen, Abgeschlagenheit, Kopf- und Gliederschmerzen und/oder Durchfall? ደረቅ ሳል፣ የመተንፈስ ችግር፣ የጉረር ቁርጥማት፣ ጉንፋን፣ መድከም (አቅም ማነስ)፣ የእራስ ምታትና የሰውነት ቁርጥማና ወይም ተቅማጥ?

አዎ Ja  አልተከሰተም Nein

**Nur bei Patienten/innen vor der Behandlung:** የህክምና ዕርዳታ ለሚደረግላቸው ታካሚዎች ብቻ ከምርመራው በፊት

Fiebermessung im Rahmen der Kontrolle ለቁጥጥሩ የትኩሳት መለካት (ab 37,6°C – erhöhte Temperatur) (ከ 37,6 ዲግሪ ሴንቲግራድ በላይ ከፍ ያለ ትኩሳት ነው።) የተለካው የሰውነት ሙቀት በዲግሪ ሴንቲግራድ

Datum, Unterschrift ቀን ፊርማ  
Patienten, Angehörigere, Besucher  
የታካሚ፣ የቤተሰብ፣ የጎብኚ

Datum, Name und Unterschrift Mitarbeiter/Arzt  
ቀን ስም ፊርማ የሰራተኛ / የሀኪም  
(nur bei Patienten) (ለታካሚ ብቻ ነው)

Weitere Vorgehensweise entspr. der Anweisung AA/Z04/MEDÜ/3.2.1 „Screening Covid-19 bei Aufnahme“ in seiner jeweils aktuellen Fassung ቀጥሎ ያሉት ሂደቶች በመመሪያ ቁጥር AA/Z04/MEDÜ/3.2.1 የኮቪድ 19 ክትትልን ተመርኩዞ በህክምና ምዝገባው የወቅታዊውንን መመሪያ ተከትሎ የሚሰራ ሲሆን  
Zum Verbleib in der Patientenakte (nur bei Patienten) በሽታኛ በሆኑ ታካሚዎች የመዝገብ ፋይል ውስጥ ብቻ የሚቀመጥ ማህደር ነው።

Die Ehrenamtlichen Sprach- und Kulturvermittler der Stadt Aschaffenburg haben diesen Text übersetzt. Mehr Infos finden Sie unter: [www.integration-aschaffenburg.de](http://www.integration-aschaffenburg.de)