

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!

Sevgili Bay ve Bayanlar,

mevcut koronavirüs hastalıkları (COVID- 19) nedeniyle klinik, tüm hasta, hasta yakınları ve ziyaretçileri ile olası bir temas yada belirtiler hakkında genel bir araştırma yapmaktadır.

Bu size, diğer tüm hastalara ve bize virüsün daha fazla yayılmasını önleme güvenliği sağlar. Lütfen, aile odasında, doğum odasında veya serviste uzun süre kalan ve hastalara eşlik eden akrabaların da anketi doldurmaları gerektiğini unutmayın.

Yardıminız ve desteğiniz için teşekkür ederiz!

Notfallpatient  
Acil hasta

Patient mit Termin  
Randevusu olan hasta

Name des/r Patienten/in:

Hastanın adı:

Besucher  
Ziyaretçi

Familienmitglied: Ja

Aile üyesi:

Evet

Nein

Hayır

**PERSONENANGABEN:**  
**KİŞİSEL BİLGİLER:**

Name, Vorname:

Soyisim, isim:

Telefon: Telefon:

Anschrift: Adres:

ggf. Patientenaufkleber

ggf. Patientenaufkleber

**BITTE BEANTWORTEN SIE DIE FRAGEN VOLLSTÄNDIG!**

**LÜTFEN SORULARI TAMAMEN YANITLAYIN!**

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

Ja Evet

Nein Hayır

Son 3 hafta içinde korona virüsü enfeksiyonu tanısı aldınız mı?

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

Ja Evet

Nein Hayır

Son 14 gün içinde COVID-19 olan biriyle iletişim kurdunuz mu?

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

Son 14 gün içinde aşağıdaki belirtilerden herhangi birini geçirdiniz mi?

Geruchs- oder Geschmacksstörungen?

Ja Evet

Nein Hayır

Koku veya tat alma bozuklukları?

Fieber?  
Ateş?

Ja Evet

Nein Hayır

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

Ja Evet

Nein Hayır

Kuru öksürük, solunum problemleri, boğaz ağrısı, burun  
akıntısı, yorgunluk, baş ağrısı ve vücut ağrıları ve / veya  
ishal?

**Nur bei Patienten/innen vor der Behandlung:**

**Sadece tedaviden önceki hastalar için:**

Fiebermessung im Rahmen der Kontrolle

Kontrolün bir parçası olarak ateş ölçümü  
**(ab 37,6°C – erhöhte Temperatur)**

**(37.6 ° C'den itibaren - yüksek ateş)**

°C

Datum, Unterschrift Tarih, İmza  
Patienten, Angehörigere, Besucher  
Hastalar, Hasta yakınları, Ziyaretçiler

Datum, Name und Unterschrift Tarih, İsim ve İmza  
Mitarbeiter/Arzt Yetkili / Doktor  
(nur bei Patienten) (sadece hastalar için)

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

Diğer prosedürler hasta kabulde Covid-19 Tarama talimatında olduğu  
gibidir.

**Zum Verbleib in der Patientenakte (nur bei Patienten)  
Hasta dosyası içindir (sadece hastalar için)**

