

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 Kreißsaal oder auf Station längere Zeit verweilen, den Fragebogen ausfüllen müssen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Unterstützung!

Уважаемые дамы и господа,

в связи с актуальным вирусным заболеванием (COVID- 19) клиникой проводится опрос всех пациентов, их близких и посетителей клиники на возможные симптомы заболевания и контакты с заразным больным.

Это способствует Вашей защищенности, а так же безопасности всех других и предохраняет от распространения вируса. Пожалуйста, примите во внимание, что и сопровождающие пациента, пребывающие длительное время в палате, родильном зале или в больничном отделении, обязаны заполнить опросник.

Благодарим за Ваше понимание и поддержку!

Notfallpatient
Неотложный пациент

Patient mit Termin
Пациент по записи

Name des/r Patienten/in:

Фамилия пациента:

Besucher
Посетитель

Familienmitglied: Ja да Nein нет
Член семьи:

PERSONENANGABEN:

Персональные данные:

Name, Vorname:

Фамилия, имя:

Telefon: Телефон:

Anschrift: Адрес:

ggf. Patientenaufkleber

BITTE BEANTWORTEN SIE DIE FRAGEN VOLLSTÄNDIG!

Пожалуйста, отвечайте полностью на вопросы!

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

Ja да

Nein нет

Последние 3 недели был ли у Вас подтвержденный корона вирус?

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

Ja да

Nein нет

За последние 14 дней был ли у Вас контакт с кем-то инфицированным COVID- 19?

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

За последние 14 дней наблюдались ли у Вас следующие симптомы?

Geruchs- oder Geschmacksstörungen?

Ja да

Nein нет

Исчезновение запаха и вкуса?

Fieber? Высокая температура?

Ja да

Nein нет

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

Ja да Nein нет

Сухой кашель, проблемы с дыханием, боли в горле,
насморк, измождение, головные боли, боли в
конечностях, понос?

Nur bei Patienten/innen vor der Behandlung:

Fiebertmessung im Rahmen der Kontrolle
(ab 37,6°C – erhöhte Temperatur)

Только для пациентов перед обследованием:

Контрольное измерение температуры
(с 37,6°C – повышенная температура)

°C

Datum, Unterschrift
Patienten, Angehörigere, Besucher

Дата, подпись
Пациент, его близкие, посетитель

Datum, Name und Unterschrift
Mitarbeiter/Arzt
(nur bei Patienten)

Дата, Фамили и подпись
Сотрудник/врач
(только для пациентов)

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)

Для сохранения в больничной карте (только для
пациентов)



Die Ehrenamtlichen Sprach- und Kulturvermittler der
Stadt Aschaffenburg haben diesen Text übersetzt.

Mehr Infos finden Sie unter: www.integration-aschaffenburg.de

