



COVID-19 Fragebogen für Besucher des Klinikums

Besucher - Vorname, Name:

Anschrift:

Patient – Vorname, Name, Station:

Sehr geehrte Besucher, sehr geehrte Besucherinnen,

um unsere Patienten in der COVID-19-Pandemielage vor Ansteckung zu schützen, bitten wir Sie den Fragebogen sorgfältig auszufüllen. Wir möchten mit der Befragung mögliche Kontaktpersonen zu COVID-19-Erkrankten oder Besucher mit Krankheitszeichen, die mit einer COVID-19-Erkrankung vereinbar wären, schnell erkennen und damit eine Viruseintragung in unserem Klinikum verhindern. Die Führung der Besucherliste ermöglicht es uns bei positivem COVID-19-Nachweis, schneller Kontaktpersonen zu ermitteln. Aufgrund der aktuellen COVID-19-Pandemie-Situation dürfen unsere Patienten jeweils nur von einer Person (möglichst immer die Gleiche) Besuch in einem festgelegten Zeitfenster unter Einhaltung aller Schutzmaßnahmen (Mund-Nasen-Schutz, Händedesinfektion, Abstand bewahren) erhalten. Besucher mit Atemwegsinfektionen sind vom Besuchsrecht ausgeschlossen.

Wir bitten Sie um Beantwortung nachfolgender Fragen:

Haben Sie selbst oder Familienangehörige, oder Personen mit denen Sie in einem gemeinsamen Haushalt leben, Symptome einer grippeähnlichen Infektion?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie:		
Fieber,	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Husten,	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schnupfen,	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Durchfall,	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Geruchs- oder Geschmacksverlust?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 2 Wochen Kontakt zu einer Person mit Coronavirus-Infektionsverdacht /Coronavirus-bestätigter Erkrankung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Wird eine dieser Fragen mit ja beantwortet, ist ein Besuch im Klinikum aus Gründen des Infektionsschutzes leider nicht möglich.

Auf der Basis der gültigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen, wird der Fragebogen mit Ihren persönlichen Angaben nach Ablauf der 14-tägigen Inkubationszeit vernichtet.

Datum:

Unterschrift: