

Fragebogen zur Erfassung von Risikofaktoren für COVID-19 für Besucher

Sehr geehrte Besucher,
 aufgrund der aktuell bestehenden Hygienerichtlinien besteht die Verpflichtung, Risiken für eine Übertragung mit SARS-CoV-2 bestmöglich zu reduzieren. Aus diesem Grunde ist zusätzlich zur Beantwortung der folgenden Checkliste eine Erfassung der Kontaktdaten erforderlich, um im Falle einer Ansteckung Infektionsketten nachverfolgen zu können. Dieser muss bei jedem Besuch erneut ausgefüllt werden.

Wir danken für Ihre Unterstützung.

		ja	nein
1.	Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person mit positivem Nachweis von SARS-CoV-2?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Hatten Sie in den letzten 7 Tagen grippeähnliche Symptome?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Hatten Sie in den letzten 7 Tagen Halsschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Hatten Sie in den letzten 7 Tagen Husten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Hatten Sie in den letzten 7 Tagen Schnupfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Besteht in den letzten 7 Tagen Luftnot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Haben sich in den letzten 7 Tagen Geschmacks- oder Geruchssinn verändert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Hatten Sie in den letzten 7 Tagen Durchfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Hatten Sie in den letzten 7 Tagen Fieber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Antigen-Schnelltest (max. 24h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Genesen bis Datum:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vollständig geimpft seit Datum:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prüfung der Dokumente durch Personal Handzeichen:			

<p><u>Kontaktdaten des Besuchers/der Besucherin:</u></p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>_____</p> <p>Telefon: _____</p>	<p>Name des zu besuchenden Patienten:</p> <p>_____</p> <p>Station: _____</p> <p>Datum: _____</p> <p>Uhrzeit: _____</p>
--	---

 Unterschrift des Besuchers

Zettel am Ende des Besuches bitte in die vorgesehene Box in der Eingangshalle werfen