



Fragebogen für Patienten, Begleitpersonen und Besucher Coronavirus COVID-19

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

aufgrund der aktuellen Coronaviruserkrankungen (COVID-19) führt das Klinikum **bei allen Patientinnen und Patienten, Begleitpersonen und Besuchern eine allgemeine Befragung** zu möglichen **Kontaktpersonen** und/oder möglichen **Symptomen** durch. Dies gibt Ihnen, allen anderen Patientinnen/Patienten 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!

Personenangaben (zur eigenen Person)

Ggf. Patientenetikett
einkleben

Name, Vorname:

Tel.: Adresse:

Ich bin:

Patient/-in

Geb.-Datum:

Aufnahmetag/OP-Tag:

Ich bin:

Besuchs-/Begleitperson

für

Besuchte Person:

Ankunftszeit:

Station:

aktuelles Besuchsdatum:

Fragebogen COVID-19 (Corona Virus Disease)

Bitte beantworten Sie nachfolgende Fragen vollständig

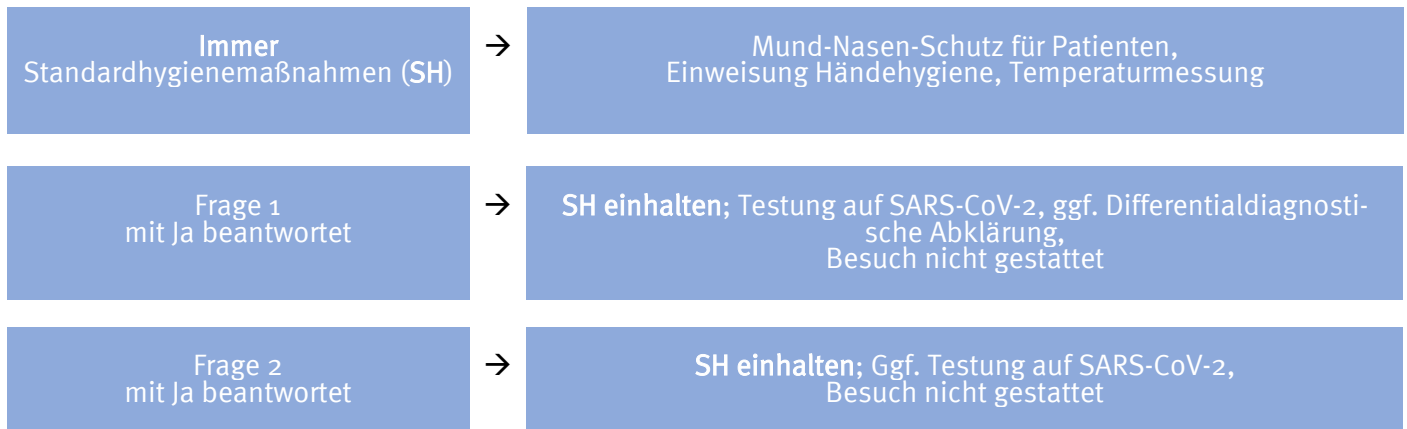
- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1) Liegen akute respiratorische Symptome (z.B. Husten, Atemprobleme, Schnupfen) und/oder der Verlust von Geruchs-/ Geschmackssinn vor? | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| 2) Hatten Sie in den letzten 2 Wochen Kontakt zu einer Person, die an COVID-19 erkrankt ist und/oder waren Sie selber an COVID-19 erkrankt in den letzten 4 Wochen? und/oder wurde eine Quarantäne verhängt? | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |

Nach Beantwortung der Fragen, bitte Vorgehensweise beachten, siehe nächste Seite und gemäß RKI ([Formblatt: COVID-19: Verdachtsabklärung und Maßnahmen / Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte](#))

Unterschrift Patient/-in

Unterschrift Mitarbeiter/-in

Vorgehensweise:



(Die Kinderklinik erstellt eine eigene SOP für die Eingangskontrolle von Kindern)