

FRAGEBOGEN

Sehr geehrte Damen und Herren,

die folgenden Fragen dienen dazu, eine eventuell bestehende Corona-Erkrankung frühzeitig zu erkennen. Wir bitten Sie, uns diese kurz zu beantworten:

Ich bin

Bitte ankreuzen

Patient*in

Besucher von

Name Patient*in _____

Begleitperson

Name Patient*in _____

Meine Kontaktdaten

Name, Vorname: _____ Uhrzeit: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ Datum, Unterschrift _____

A. Getestet, Geimpft, Genesen?

Verfügen Sie über einen aktuellen negativen Antigentest (<24h) oder PCR-Test ?

ja nein

Gelten Sie als **vollständig** gegen COVID-19 **geimpft**?

ja nein

Ggf. Impfstoff und Datum letzte Impfung _____

Gelten Sie als genesen? (COVID-19-Infektion vor 1-6 Monaten durchgemacht)

ja nein

B. BESCHWERDEN

Sind Sie aktuell erkältet (Schnupfen, Halsschmerzen u.ä.)?

ja nein

Haben Sie Husten oder andere Beschwerden der Atemwege?

ja nein

Haben Sie Fieber oder fühlen Sie sich abgeschlagen?

ja nein

Können Sie seit kurzem weniger riechen oder schmecken?

ja nein

C. KONTAKTE ZU CORONA-KRANKEN

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person, bei der das Coronavirus nachgewiesen wurde?

ja nein

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen einen Auslandsaufenthalt? ggf. wo?

ja nein

Wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass grundsätzlich in den Kliniken eine OP-Maske oder FFP2-Maske zu tragen und ein Abstand (>1,5m) von anderen einzuhalten ist sowie die Hände vor und nach Ihrem Besuch zu desinfizieren sind.

Ein „ja“ unter „B. Beschwerden“ oder „C. Kontakte“ schließt einen Besuch im Regelfall aus, auch für Getestete, Geimpfte und Genesene.

Dieser Teil wird vom UKB-Personal ausgefüllt:

Gesehen am: _____ Von: Name (in Druckbuchstaben) _____

Unterschrift: _____