

Geltungsbereich:
Klinik

Fragebogen
Verdachtsabklärung Atemwegsinfekt
im Rahmen einer stationären Aufnahme oder eines
Ambulanztermins



Im Rahmen der aktuellen Lage zu Coronaviren COVID-19 ergreifen wir Vorsichtsmaßnahmen zum Infektionsschutz in unserer Einrichtung. Hierfür benötigen wir die folgenden Informationen von Ihnen.

Name, Vorname		Geb.datum	
PLZ		Ort	
Aufnahmedatum		Station	

1.	Sie sind:	JA	NEIN
	Geimpft: <ul style="list-style-type: none">vollständige Impfung innerhalb der letzten 3 Monate (mindestens 14 Tage nach 2. Impfung) <u>oder</u>zwei Impfungen und eine Auffrischimpfung (Booster)		
	Genesen: <ul style="list-style-type: none">positiver PCR-Nachweis ist nicht älter als 3 Monate <u>oder</u>Corona-Erkrankung plus Auffrischimpfung		
2.	Sind Sie getestet? (PCR- oder Antigen-Schnelltest, nicht älter als 24 Stunden alt)		
3.	Hatten Sie in den letzten 10 Tagen engen Kontakt zu einer Person, die in dem Zeitraum mit SARS-CoV-2 infiziert war, oder bei der ein nicht widerlegter Verdacht auf eine solche Infektion bestanden hat?		
4.	Waren Sie in den letzten vier Wochen mit SARS-CoV-2 infiziert oder bestand ein nicht widerlegter Verdacht einer solchen Infektion?		
5.	Bestehen typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus: <ul style="list-style-type: none">Fieber, trockener HustenStörung des Geschmacks oder GeruchssinnAbgeschlagenheit, Muskelschmerzen		

- Bitte beantworten Sie die Frage wahrheitsgemäß.
- **Wird eine der Fragen Nr. 4. – 5. mit JA beantwortet, entscheidet der Arzt im Rahmen einer Risikoabschätzung, ob eine stationäre Aufnahme oder ambulante Behandlung möglich ist.**
- Während des Aufenthaltes in der Klinik ist eine **FFP2-Maske** zu tragen. Dieser sollte mitgebracht werden, kann aber im Ausnahmefall von der Einrichtung ausgehändigt werden.
- Informieren Sie uns umgehend sobald bei Ihnen selbst Symptome einer Atemwegserkrankung auftreten oder Sie direkten Kontakt zu einem nachgewiesenen Fall hatten.
- Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass ein – auch fahrlässiges – Zuwiderhandeln oder eine Falschangabe bei der Selbstauskunft eine Ordnungswidrigkeit darstellen.

Datum

Unterschrift Patient