

Kurzscreening für Besucher

Fragebogen zur SARS-CoV-2 – Risikoerhebung

Stand 19.01.2022

Um das Risiko für eine unerkannte Coronavirus-Infektion und die damit mögliche Ansteckung von Patienten und Personal zu minimieren, bitten wir Sie, folgende Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Die erhobenen Daten unterliegen den Bestimmungen des Datenschutzes, werden streng vertraulich behandelt und nach einer vierwöchigen Archivierung vernichtet. Bitte füllen Sie den Fragebogen **am Tag Ihres Besuchs** sorgfältig aus.

Vom Personal auszufüllen

Temperatur _____ Besuchte _____ Zimmer _____

Datum, Uhrzeit, Besuchsdauer: _____

3G+ Nachweise: Geimpft: Ja PoC Genesen: Ja PoC Ungeimpft: ja PoC

Identität bestätigt (Lichtbildausweis): Ja Nein

PoC-Ag Schnelltest Test-Nr.: _____ Ergebnis: Negativ Positiv
(hausintern, nur in Ausnahmefällen, z.B. bei Geburtsbegleitung möglich)

Einweisung in die Hygienemaßnahmen erfolgt Ja Besuch gewährt: Ja Nein

Von Besuchern auszufüllen

Name:

Vorname:

Haben Sie Krankheitssymptome? Ja Nein

Husten Halsschmerzen Fieber Durchfall Geruchs-/Geschmacksverlust Atemnot

Hatten Sie Kontakt (länger als 15 Minuten & enger als 2 Meter) **zu einer nachweislich an COVID-19 erkrankten Person innerhalb der letzten 14 Tage?** Ja Nein

Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem Corona-Risikogebiet* aufgehalten? Ja Nein

* Aktuelle Risikogebiete: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html

Mir ist bekannt, dass Falschangaben oder das Verschweigen von Änderungen meines Gesundheitszustandes zivil- und strafrechtliche Konsequenzen haben, sowie Schadenersatzansprüche nach sich ziehen können. Änderungen meines Gesundheitszustandes, welche den Verdacht einer Infektion nach den oben genannten Punkten zulassen, verpflichte ich mich daher unverzüglich meinem/r behandelnden Arzt/Ärztin und dem Klinikpersonal mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift