



Checkliste: Sprechstunde/ Aufnahme standardisierte Fragen bzgl. Anzeichen 2019-nCoV-Infektion	
	Stand: 26.07.2021

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Besucherin, lieber Besucher, zu Ihrer und unserer Sicherheit möchten wir Sie bitten, uns folgende Fragen zu beantworten:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Bei Besuchern:

Name der zu besuchenden Person: _____

Station und Zimmernr. _____ Uhrzeit: _____

Fragen:	Ja	Nein
Haben Sie einen vollständigen COVID-19-Impfstatus (ab 14 Tage nach 2. Impfung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an COVID-19-typischen Symptomen (u.a. Geruchs-/Geschmacksverlust, Schnupfen, Husten, Fieber, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person mit Coronavirusinfektion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hiermit bestätige ich, dass ich die Aushänge zur Besucherregelung zur Kenntnis genommen und akzeptiert habe. Ich bestätige, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe.

Vielen Dank für Ihre Auskunft.

Datum

Unterschrift Patientin/ Patient o. Besucherin/ Besucher

Bitte bringen Sie bei Ihrem Besuch in unserem Haus mit:

1. tagesaktuellen negativen Coronatest einer offiziellen Teststelle **ODER**
2. Nachweis über eine vollständige COVID-19-Grundimmunisierung (ab 14 Tage nach 2. Impfung) **ODER**
3. Nachweis über eine stattgehabte COVID-19-Erkrankung (>4 Wochen < 6 Monate) **ODER**
4. Nachweis über eine stattgehabte COVID-19-Erkrankung (>6 Monate + einmalige Impfung)

Verfasser: ZKHH Freigeber: Herr Dr. Gloßmann, H. Dr. Kneifel	Ausgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem Änderungsdienst!	Seite 1 von 1
--	---	---------------