

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. Wurde bei Ihnen ein Test auf Covid-19 durchgeführt?

Falls ja, wann? _____ ja nein
 Falls ja, mit welchem Ergebnis? Positiv Negativ

B. BESCHWERDEN

Sind Sie aktuell erkältet (Schnupfen, Halsschmerzen u.ä.)? ja nein
 Haben Sie Husten oder andere Beschwerden der Atemwege? ja nein
 Haben Sie Atemnot? ja nein
 Haben Sie Fieber? ja nein
 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
 Gibt es in Ihrer Nähe bekannte COVID-19-Erkrankungsfälle? ja nein
 Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einer Klinik oder stationären Pflegeeinrichtung aufgehalten? ja nein
 Falls ja, ist Ihnen bekannt, ob es dort eine Häufung von Lungenentzündungen gab? ja nein

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.

Dieser Teil wird vom UKB-Personal ausgefüllt:

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