

Covid-19 Fragebogen

für Besucher und extern berechnigte Personen

Persönliche Daten: Vorname: _____

Nachname: _____

Telefon/E-Mail: _____

Besucher Patient: _____

Besuchsdatum/-uhrzeit _____

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen ein oder mehrere Krankheits-symptome?

- Fieber > 38 °C / Husten / Atemnot (kürzlich aufgetreten)
- Schnupfen / Halsschmerzen / Abgeschlagenheit (kürzlich aufgetreten)
- Durchfall / Geruchs- / Geschmacksstörungen (neu aufgetreten)
- Keine** der Symptome

Liegen andere Risikofaktoren vor?

- Kontakt zu bestätigten Covid-19-Erkrankten falls ja, wann _____
- Kontakt zu Personen in Covid-19-Quarantäne falls ja, wann _____
- Keine** der Risikofaktoren

Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen

- Ich wurde über die Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen in der Klinik aufgeklärt
 - Allgemeine Maskenpflicht innerhalb der Klinik
 - Abstandsgebot
 - Händedesinfektion
 - Besuchsregeln (insbesondere Besuchszeiten) und deren Einhaltung.

Ich versichere, wahrheitsgemäÙe Angaben gemacht zu haben

Garmisch-Partenkirchen, den _____

Unterschrift: _____

Dieser Fragebogen wird nach **30 Tagen** datenschutzkonform vernichtet.