



## Liebe Patienten/ Besucher/ Begleitpersonen der Klinik,

bevor Sie die Klinik betreten, füllen Sie bitte den Selbstauskunftsbogen aus und geben ihn am Eingang ab.

### Bitte beachten Sie:

Es ist zwingend erforderlich, eine **FFP 2 Maske** zu tragen sowie beim Betreten und Verlassen der Klinik und des Patientenzimmers eine **Händedesinfektion** durchzuführen.

➤ **Vor-/Nachname:** .....geb. Datum .....

➤ **Telefonnummer oder Adresse:** .....

➤ **Grund des Besuches oder Aufenthalts:** (Name zu besuchender Patient)

.....

➤ **Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem Covid-19-Erkrankten oder zu einer Person, die in Quarantäne stand bzw. waren Sie in den letzten 4 Wochen selbst an COVID-19 erkrankt?** JA  NEIN

➤ **Liegen Covidsymptome vor?** JA  NEIN   
(Fieber, Husten, Schnupfen, Abgeschlagenheit, Halsschmerzen  
Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn)

➤ **Sind Sie vollständig geimpft?** JA  NEIN

➤ **Sind Sie getestet (innerhalb der letzte 48h)?** JA  NEIN

➤ **Waren Sie an Corona erkrankt oder wurden Sie positiv getestet?** JA  NEIN

➤ **Datum und Uhrzeit des Termins/Besuchs:** .....

Wird eine Frage mit JA beantwortet, so muss der Nachweis erfolgen, bzw. die Notwendigkeit der Behandlung/ Besuch abgeklärt werden, bzw. es muss ein Antigentest erfolgen (Biberach Montag – Freitag 13:00 – 15:00)

Bitte beachten Sie, dass der Fragebogen 30 Tage aufbewahrt bzw. den Patientenunterlagen beigelegt wird.

**Nach Ihrem Termin/Besuch bitten wir Sie, sich nicht länger als nötig auf dem Klinikgelände aufzuhalten. Vielen Dank für Ihr Verständnis.**

Wir wünschen Ihnen und Ihren Angehörigen alles Gute. Bleiben Sie gesund!