



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

Es gilt die 2-G Regel für Besucher (geimpft oder genesen, Nachweis erforderlich)

Name zu besuchender Patient: _____

- Vor-/Nachname:geb. Datum
- Telefonnummer oder Adresse:
- Grund des Besuches oder Aufenthalts: (Termin/stationäre Aufnahme bei)
.....
- 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?
(Fieber, Husten, Schnupfen, Abgeschlagenheit, Halsschmerzen
Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn) JA NEIN
- Sind Sie vollständig geimpft? JA NEIN
- Sind Sie getestet (innerhalb der letzten 24h)?
(gilt nicht für Besucher) 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

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!

