

COVID-19 Checkliste Risikoabklärung Besucher



Name: **Eintritt in das Krankenhaus**
Vorname: Datum:
Geburtsdatum: Uhrzeit:
Aktuelle Rufnummer:
Anschrift:

Zweck des Besuches:

Patientenbesuch:

Vor- & Nachname des Patienten

Sonstiges:

Ja	Nein	Akut aufgetretene Krankheitssymptome in den letzten 14 Tagen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fieber > 38 ° C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Husten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kurzatmigkeit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schnupfen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gliederschmerzen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abgeschlagenheit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Halsschmerzen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kopfschmerzen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geruchs-/Geschmacksstörungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Durchfall
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Übelkeit / Erbrechen
Ja	Nein	Epidemiologische Risikofaktoren
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Waren Sie in den letzten 2 Wochen stationär in einem Krankenhaus / Reha-Einrichtung?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auslands-Aufenthalt in einem Risikogebiet?

Hiermit versichere ich die Richtigkeit der oben genannten Angaben und dass keine bekannte Covid-19-Infektion vorliegt, ich nicht an COVID-19 Symptomen (s.o.) leide, ich den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einem Covid-19-Betroffenen hatte und keinen Auslandsaufenthalt in einem Risikogebiet hatte und ich nicht unter Quarantäne gestellt bin. Zudem verpflichte ich mich die im Infoblatt genannten Verhaltensregeln einzuhalten.

Unterschrift Besucher

Checkliste erhalten:

Unterschrift Mitarbeiter

Ihre Daten werden gelöscht, sobald Sie für ihre Erhebung nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch nach 4 Wochen. Sie haben das Recht auf Auskunft über die bei uns gespeicherten Daten. Sie haben das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung unter den Art. 16-18 DSGVO genannten Voraussetzungen. Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.