



Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Besucherinnen und Besucher,

bevor Sie die Klinik betreten, müssen Sie dieses Formular ausfüllen.

Bitte beachten Sie: Es ist **unbedingt** ein **Mund-Nasen-Schutz (FFP2)** zu tragen sowie eine **Händedesinfektion** beim Betreten und Verlassen der Klinik durchzuführen.

- Ich bin Patient*in der Sana Kliniken Bad Wildbad / des Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)
- Ich bin Patient*in der Praxis Dr. Grieser
- Ich bin Besucher*in, von (Name des Patienten)
- Name:
- Telefonnummer:
- und/oder Adresse:
- Liegen Symptome vor wie Fieber, Husten, Atemnot, Schnupfen, Abgeschlagenheit oder ein Verlust des Geschmacks- und/oder Geruchssinns vor? Ja Nein
- Hatten Sie in den letzten 4 Wochen eine nachgewiesene Corona-Erkrankung? Ja Nein
- Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer an Corona erkrankten Person oder waren Sie selbst in häuslicher Quarantäne? Ja Nein
- Waren Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland? Ja Nein
Wenn ja: Waren Sie in einem Risikogebiet? Ja Nein

Nachfolgende Fragen sind nur von Besucher*innen auszufüllen:

- Wurden Sie vor mind. 14 Tagen vollständig geimpft? Ja Nein
(Impfnachweis erforderlich)
- Sind Sie von einer Covid-Infektion genesen? Ja Nein
(vor mind. 28 Tage und max. sechs Monate, PCR-Test erforderlich)
- Wenn alle Fragen mit nein beantwortet wurden besteht eine Testpflicht!**
- Haben Sie einen neg. Antigentest vorliegen (max. 24h alt) Ja Nein

Datum: Uhrzeit Unterschrift: