

Persönliche Daten		Datum:	
Name: Vorname: Geburtsdatum: Telefonnummer: Ziel im Krankenhaus: Station/Patientenname			
Zutreffendes bitte ankreuzen			
Sind Sie Patient?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
Sind Sie in den letzten 14 Tagen verreist?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	Wo? _____
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Fieber oder Erkältungssymptome?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	(ggf. Temperatur aktuell: _____)
Haben Sie Beeinträchtigungen Ihres Geschmacks- und Geruchsempfinden festgestellt?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
Waren Sie in engem Kontakt mit jemandem, ...			
...der bestätigt an COVID-19 erkrankt ist	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
... der zurzeit unter Quarantäne steht oder in den letzten 14 Tagen gestanden hat?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
... der innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem bestätigten Fall und/oder Verdachtsfall hatte?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
Standen/steht Sie selbst unter Quarantäne?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
Covid-Test (nicht älter als 24 Stunden) vorhanden? *	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
Arbeitgeberbescheinigung über die regelmäßige Testpflicht (Kopie zwecks Ablage)	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
Genesen und/oder vollständig geimpft	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	
Bemerkungen:			

* Antigen- oder PCR-Test mit amtlichen Nachweis und Ausweißdokument oder vergleichbares Dokument.

Hiermit bestätige ich, die Angaben wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben.

Ich versichere, mich an die vorgeschriebenen Hygienevorschriften zu halten: Tragen einer FFP2-Maske, Händedesinfektion, kein Körperkontakt, Hust- und Nies-Etikette.

.....

.....

Unterschrift Patient/Dienstleister/Besucher etc.

Unterschrift Mitarbeiter

Erstellung	QM	Erstellungsdatum	28.04.2022	Geprüft durch: Dr. N. Krause-Pape
Freigabe	Pandemierat	Freigabedatum	28.04.2022	
05.02.04.02.04 PIN Fragebogen COVID-19 deutsch (17-0).docx				