

FRAGEBOGEN VOR EINTRITT IN DIE TAUERNKLINIK

<input type="checkbox"/> TKZ <input type="checkbox"/> TKM	BEREICH	<input type="checkbox"/> Haupteingang <input type="checkbox"/> AEE <input type="checkbox"/>	Datum:..... Uhrzeit:..... Befragende(r):.....
--	----------------	---	---

FÜR JEDE PERSON (INKL. KINDER) MUSS EIN EIGENER FRAGEBOGEN AUSGEFÜLLT WERDEN!

Bitte füllen Sie das Formular gewissenhaft aus.

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Telefon

ICH BIN: Bitte ankreuzen

- PATIENT
- BESUCHER VON:
.....
- SONSTIGE PERSONEN:
.....

(bitte genauen Grund des Besuches der Klinik angeben)

Bitte zutreffendes ankreuzen.

- ▶ Haben Sie Husten oder andere grippeähnliche Symptome? ja nein
- ▶ Haben Sie Durchfall und/oder Erbrechen? ja nein
- ▶ Haben Sie Störungen beim Geruch oder Geschmackssinn? ja nein
- ▶ Hatten Sie kürzlich Kontakt mit einem Coronavirus-positiven Menschen
oder sind Sie positiv auf SARS-COV-2 (Corona) getestet worden? ja nein

ICH HABE DIE OBEN GENANNTEN FRAGEN GEWISSENHAFT BEANTWORTET UND DEN TEXT GELESEN.



Datum und Unterschrift

Sie werden ersucht, eine Maske zu tragen
und die Hygienemaßnahmen einzuhalten
(Händedesinfektion, Abstandsregel).

INTERNE INFORMATION:

Wenn eine der o.g. Fragen mit „ja“ beantwortet wird, kommt der **Patient** in die Infektionsambulanz.
Andernfalls wird er primär in der Ambulanz der jeweils zuständigen Abteilung vorstellig!

Besucher werden nur eingelassen, wenn o.g. Fragen mit „Nein“ beantwortet wurden.