

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher, aufgrund der aktuellen Coronavirus-Pandemie (COVID-19) und den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts, des Bayerischen Gesundheitsministeriums und der örtlichen Gesundheitsämter führt das DONAUISAR Klinikum bei Ihnen einen Gesundheitscheck, eine allgemeine Aufklärung zu Verhaltensregeln während des Besuchs sowie ein Screening zur Nachvollziehbarkeit möglicher Infektionsketten durch. Wir bitten Sie, diesen Bogen sorgfältig auszufüllen und zu unterschreiben, den ausgefüllten Bogen dem Personal am Eingang dann vorzuzeigen, und dann auf Station Pfleger abzugeben.

<b>Name des besuchten Patienten:</b>	
<b>Name des Besuchers:</b>	
Telefonnummer:	Datum des Besuchs:
Fragen	Antwort
<b>Haben oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen ...</b>	
• Husten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
• Schnupfen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
• Halsschmerzen, Halskratzen, Heiserkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
• Fieber	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
• Atemnot / Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
• Durchfall	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
• Zeitweiser Verlust des Geruchs- oder Geschmacksinns	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Haben oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen</b>	
• Kontakt zu Corona-Patienten oder Patienten mit Coronaverdacht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
• Kontakt zu Personen in Corona-Quarantäne	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
• Kontakt zu Kontaktpersonen Corona-Erkrankter	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Stehen Sie selbst in Quarantäne</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Temperatur des Besuchers über 37,5 °C</b> (Messung durch Klinikpersonal vor Ort)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Den Flyer „Vorsichtsmaßnahmen gegen das Coronavirus“ mit den dort aufgeführten Hygieneregeln habe ich erhalten.</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Ich verpflichte mich zur Einhaltung der vom Klinikum vorgegebenen Hygieneregeln</b>	<input type="checkbox"/> Ja
<b>Ich bin damit einverstanden, dass dieses Formblatt in der Akte des besuchten Patienten abgelegt wird.</b>	<input type="checkbox"/> Ja

Unterschrift des Besuchers: \_\_\_\_\_

Handzeichen Einlasskontrolle: \_\_\_\_\_