

Kurzscreening für Besucher*innen von Krankenhäusern während der COVID-19 Pandemie

Allgemeine Angaben zur eigenen Person

Vor- und Nachname:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
Aufzusuchende/r Patient/in:	
Station / Zimmernummer:	
Datum, Uhrzeit und Dauer des Besuchs:	

Angaben zu Erkältungssymptomen

Haben sich innerhalb der letzten 14 Tagen eine der folgenden Symptome bei Ihnen gezeigt?

	JA	NEIN
Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschmacks- oder Geruchsverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starker Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z. B. Allergien) erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	JA	NEIN
Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einem SARS-CoV-2 positiven Menschen gehabt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zum persönlichen Schutz

	JA (Nachweis wird schriftlich oder per Handy vorgelegt)	NEIN
Sind Sie vollständig geimpft worden? (D.h. die 2. Impfung liegt mind. 14 Tage zurück bzw. bei Impfung mit Johnson & Johnson: die 1. Impfung liegt mind. 14 Tage zurück.)		

ODER:		
Sind Sie negativ auf COVID-19 getestet worden durch einen aktuellen Schnelltest (nicht älter als 48 Std.)?		
ODER:		
Sind Sie nach einer laborchemisch nachgewiesenen COVID-Infektion genesen? (Dies muss mind. 28 Tage zurück liegen und darf nicht länger als 6 Monate her sein.)		

Von der Einrichtung auszufüllen:

	JA	NEIN
Einweisung in die Hygienemaßnahmen ist erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einlass des Besuchers wurde gewährt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum, Unterschrift Besucher/in

Datum, Unterschrift Einrichtung