

Kontakt- und Symptomfragebogen SARS-CoV-2 für Patienten und Begleitperson der Tagesklinik & Zentralen Ambulanz

Name Patienten (Pat): _____

Geburtsdatum: _____

Name Begleitperson (BP): _____

Nr.	Risikoprofil	Ja/Pat.	Ja/BP.	Nein
1.	Neu aufgetretene(r/s) Husten, Fieber, Halsschmerzen, Geruchs-/Geschmacksstörung, Erbrechen, Durchfall und Schnupfen, welcher nicht sicher durch eine andere Erkrankung erklärbar ist, innerhalb der letzten 10 Tage?			
2.	Finden sich im Haushalt Angehörige mit Husten, Fieber, Halsschmerzen, Geruchs-/Geschmacksstörung, Erbrechen, Durchfall und Schnupfen, welcher nicht sicher durch eine andere Erkrankung erklärbar ist, innerhalb der letzten 10 Tage?			
3.	Bestand in den letzten 10 Tagen Kontakt zu <ul style="list-style-type: none"> • einem COVID-19-Kranken? • einer Person die unter SARS-CoV-2-Quarantäne stand bzw. steht? 			
4.	Haben Sie sich in den letzten 10 Tagen in einem Hochrisikogebiet oder in den letzten 14 Tagen in einem Virusvariantengebiet* aufgehalten?			

 *Eine Liste der Hochrisikogebiet und Virusvariantengebiete finden Sie unter: <https://www.rki.de/risikogebiete>

Bitte beachten Sie, dass die folgenden Corona-Regeln trotz aller Lockerungen weiterhin im AKK gelten.

„Zutritt zum AKK nur für 1 Begleitperson pro Patient möglich und nur mit einer FFP2-Maske. Die FFP2-Maske muss zu jeder Zeit getragen werden. Diese Regelung gilt auch für Kinder ab einem Alter von fünf Jahren.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Datum & Unterschrift des Patienten bzw. Erziehungsberechtigten

Fragen 1 -4: Wenn 1 Kästchen mit **Ja** angekreuzt wurde, Rücksprache mit dem behandelnden Arzt, und Dokumentation auf diesem Bogen oder in Soarian, sowie einscannen des Dokumentes im Soarian.