

 Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH	QM-Hygienehandbuch	Hygiene
QM- Portal Nr.:	COVID-19- Fragebogen für <u>Besucher</u> des Krankenhauses	Alle Bereiche

Besucher - Vorname, Name, Tel.-Nr.::

Anschrift:

Patient – Vorname, Name, Station:

Sehr geehrte Besucher, sehr geehrte Besucherinnen,

um unsere Patienten in der COVID-19-Pandemielage vor Ansteckung zu schützen, bitten wir Sie den Fragebogen sorgfältig auszufüllen.

(selbstmitgebrachter Mund-Nasen-Schutz (FFP2 Maske), Händedesinfektion, Abstand bewahren)

Wir bitten Sie um Beantwortung nachfolgender Fragen:

Vollständig Geimpfte ab 15. Tag nach 2. Impfung Genesene Ungeimpfte:	Vorlage Impfnachweis Ja <input type="checkbox"/> Nachweises (z.B. Hausarzt) Ja <input type="checkbox"/> Besucher müssen ein schriftliches negatives PoC-Antigenschnelltest- oder PCR- Testergebnis vorlegen, nicht älter als 48h Ja <input type="checkbox"/>
Haben Sie selbst oder Familienangehörige, oder Personen mit denen Sie in einem gemeinsamen Haushalt leben, Symptome einer grippeähnlichen Infektion? Haben Sie: Fieber, Husten, Schnupfen, Durchfall, Geruchs- oder Geschmacksverlust?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 28 Tagen eine Reise aus einem Virusrelevanten- Gebiet (England, Brasilien, Südafrika) oder Kontakt zu einer Person aus einem Virusvarianten- Gebiete? Hatten Sie in den letzten 2 Wochen Kontakt zu einer Person mit Coronavirus- Infektionsverdacht bzw. Coronavirus bestätigter Erkrankung?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Wird eine dieser Gesundheitsabfragen mit ja beantwortet, ist ein Besuch im Krankenhaus aus Gründen des Infektionsschutzes leider nicht möglich.

Auf der Basis der gültigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen, wird der Fragebogen mit Ihren persönlichen Angaben nach Ablauf der 14-tägigen Inkubationszeit vernichtet.

Datum:

Unterschrift:

Erstellt:	Anja Kikal-Lehmann - Hygienefachkraft Utta Henschel - Hygienefachkraft	Am: 05 / 2021	
Geprüft:	Dr .M. Seewald-beratende Hygienikerin	Am: 05 / 2021	Gültig ab: 05/ 2021
Freigegeben:	Dr.D.Hinz- Ärztlicher Leiter	Am: 05 / 2021	Seite 1 von 1