

16.1.1 Corona Screening-Checkliste Hygienekonzept Corona

Patient Besucher Begleitperson, nur falls nötig/Abholer

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

oder Patientenetikett

Funktionsbereich _____

Nur Besucher-Tel-Nr. _____

Nur Besucher-Adresse _____

Besuchter Patient _____

1. Sollte einer der folgenden Punkte zutreffen, ist ein Zutritt aufgrund der aktuellen Pandemielage leider nicht möglich:

Fragen zum Gesundheitszustand

1. Waren Sie an COVID-19 erkrankt? ja nein
2. Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet verreist lt. aktueller RKI Liste? ja nein
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
3. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Fieber oder erhöhte Körpertemperatur? ja nein
4. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen neu aufgetretenen Atemnot oder Husten? ja nein
5. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Symptome, die auf eine Atemwegserkrankung hinweisen (z.B. Halsschmerzen)? ja nein
6. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen neu aufgetretenen Durchfall? ja nein
7. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Störungen des Geruchs- oder Geschmackssinns? ja nein
8. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person mit COVID-19 Erkrankung? ja nein
9. Arbeiten Sie in einem großen Schlachtbetrieb? ja nein

Hier aktuelle Körpertemperatur einfügen

Bogen, den _____ Unterschrift _____

Hiermit bestätige ich, dass ich die obigen Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe. Zudem bestätige ich, dass ich mich an die Hygienevorgaben der Klinik Bogen halten werde. Auch bei Einhaltung der genannten Hygienemaßnahmen besteht durch den Besuch und die Behandlung ein Restrisiko für eine Infektion. Hierfür übernimmt die Klinik keine Haftung. Ich bin damit einverstanden, dass die Klinik Bogen die in diesem Formular erhobenen Daten zum Zwecke der Nachverfolgung einer möglichen Infektionskette speichert und 30 Tage archiviert und diese auch bei Anfrage oder Verdacht einer Erkrankung an die zuständigen Behörden weiterleitet.

2. Erneute Patienten – Abfrage bei Aufnahme oder Untersuchung:

Bezüglich der Fragen haben sich seit letztem Erhebungsdatum keine Änderungen ergeben.

Bogen, den _____

Unterschrift _____

Hier aktuelle Körpertemperatur einfügen

Zuständig: Klinikhygiene	Freigabe: Vorstand	Version:7
Inhaltlich verantwortlich: Pandemiegremium	Gültig ab:04.11.2020	Seite 1