

**FRAGE- & INFORMATIONSBOGEN
CORONA (COVID19 / SARS COV-2)**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Sie um Ihre Mitarbeit bitten, damit wir in der Zeit der Pandemie für Sie und für unsere Mitarbeiter das Risiko einer Infektion mit SARS-CoV-2 so gering wie möglich halten können.

VORNAME	NACHNAME	
GEBURTSDATUM	TELEFON	
STRASSE	PLZ	ORT

Liegt bei Ihnen der Nachweis einer Infektion mit SARS-CoV-2 vor, oder haben Sie in den letzten 2 Wochen ein Risikogebiet bereist?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person, die nachweislich an SARS-CoV-2 erkrankt ist?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Haben Sie Symptome wie z.B. Fieber, Husten, Atemnot, Halsschmerzen, Kopfschmerzen, Durchfall oder Verlust des Geschmacks- bzw. Geruchssinns?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

Sollten Sie eine dieser Fragen mit "JA" beantworten,

informieren Sie uns bitte unbedingt **telefonisch unter der Nummer (0761) 15 06 64-0** darüber, **bevor** Sie zu uns ins Haus kommen. Wir werden dann gemeinsam mit Ihnen das weitere Vorgehen besprechen und festlegen.

Wir möchten Sie bitten, bis zum Aufenthalt in unserem Haus die nachfolgend aufgeführten Verhaltensregeln, die auf Grundlage der Empfehlungen des RKI zusammengefasst sind, soweit möglich einzuhalten:

- Vermeiden Sie Kontakt zu Erkrankten und bleiben Sie zu Hause, wann immer möglich.
- Waschen Sie sich regelmäßig die Hände.
- Halten Sie wo immer möglich den vorgegebenen Sicherheitsabstand ein und tragen Sie außerhalb Ihres Haushaltes einen Mund-Nasen-Schutz.

Falls ein begründeter Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt, sollten Sie bei Ihrem Hausarzt vor Ihrem Termin einen Corona-Test durchführen lassen. Dieser Test dient Ihrer Sicherheit und der Sicherheit unseres Personals und muss zeitnah (max. 48 Stunden) vor dem geplanten Termin erfolgen. Bitte bringen Sie das offizielle Testergebnis zum Termin mit.

Bei einem positiven Testbefund kontaktieren Sie uns – bevor Sie zu uns ins Haus kommen – telefonisch unter der Nummer (0761) 15 06 64-0.

Hiermit erkläre ich mich mit dem infektiologischen Präventionsmanagement der Praxis und des Ev. Diakoniekrankehauses einverstanden.

ORT UND DATUM	UNTERSCHRIFT PATIENT/IN
---------------	-------------------------