

# FRAGEBOGEN VOR EINTRITT

## IN DIE TAUERNKLINIK

<input type="checkbox"/> TKZ <input type="checkbox"/> TKM	<b>BEREICH</b>	<input type="checkbox"/> Haupteingang <input type="checkbox"/> AEE <input type="checkbox"/> .....	Datum: ..... Uhrzeit: ..... Befragende(r): .....
--	----------------	---	--

### FÜR JEDE PERSON (INKL. KINDER) MUSS EIN EIGENER FRAGEBOGEN AUSGEFÜLLT WERDEN!

Bitte füllen Sie das Formular gewissenhaft aus.

Vorname
Nachname
Geburtsdatum
Telefon

ICH BIN: Bitte ankreuzen

☐ PATIENT

☐ BESUCHER VON:

☐ SONSTIGE PERSONEN:

(bitte genauen Grund des Besuches der Klinik angeben)

Bitte zutreffendes ankreuzen.

- ▶ Haben Sie Husten oder andere grippeähnliche Symptome? ..... ja ☐ nein ☐
- ▶ Haben Sie Durchfall und/oder Erbrechen? ..... ja ☐ nein ☐
- ▶ Haben Sie Störungen beim Geruch oder Geschmackssinn? ..... ja ☐ nein ☐
- ▶ Hatten Sie kürzlich Kontakt mit einem Coronavirus-positiven Menschen oder sind Sie positiv auf SARS-COV-2 (Corona) getestet worden? ..... ja ☐ nein ☐

**ICH HABE DIE OBEN GENANNTEN FRAGEN GEWISSENHAFT BEANTWORTET UND DEN TEXT GELESEN.**



Datum und Unterschrift

Sie werden ersucht, eine Maske zu tragen und die Hygienemaßnahmen einzuhalten (Händedesinfektion, Abstandsregel).

#### INTERNE INFORMATION:

Wenn eine der o.g. Fragen mit „ja“ beantwortet wird, kommt der **Patient** in die Infektionsambulanz. Andernfalls wird er primär in der Ambulanz der jeweils zuständigen Abteilung vorstellig!

**Besucher** werden nur eingelassen, wenn o.g. Fragen mit „Nein“ beantwortet wurden.