

# FRAGEBOGEN VOR EINTRITT

## IN DIE TAUERNKLINIK

<input type="checkbox"/> TKZ	<b>BEREICH</b>	<input type="checkbox"/> Haupteingang	Datum:.....
<input type="checkbox"/> TKM		<input type="checkbox"/> AEE	Uhrzeit:.....
		<input type="checkbox"/> .....	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.