

Covid-19 Evaluation

Ich bin Patient Besucher auf Station _____ Zimmer Nr. _____ Uhrzeit _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort _____

Telefon: _____ Bewohner/in eines Alten- oder Pflegeheimes

Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen vor Erkrankungsbeginn in einem Risikogebiet aufgehalten?

- Land / Provinz / Stadt _____
- Daten des Aufenthaltes _____

Hatten Sie wissentlich Kontakt

- zu einer mit dem neuartigen Corona-Virus infizierten Person (laborbestätigt!)?
- zu einer Person, die unter Quarantäne steht?

ja / nein wenn ja, Ort / Datum des Kontaktes

Intensität (wie nah, wie lange) des Kontaktes / Symptomatik der infizierten Person

- _____
- Liegen bei Ihnen aktuell Symptome vor? nein wenn ja, welche:
- Fieber seit _____ Husten seit _____
 - Muskelschmerzen seit _____ Abgeschlagenheit seit _____
 - Kopfschmerzen seit _____ Durchfälle seit _____
 - Störung des Geruchs- Geschmackssinnes Sonstiges _____ seit _____

Bei Vorliegen von Symptomen dürfen wir Ihnen keinen Zugang zum Haus gewähren!

Wir weisen sie darauf hin, dass aufgrund der aktuellen Sonderlage (Covid-19)
das Verlassen des Klinikgeländes während ihres stationären Aufenthaltes
AUSDRÜCKLICH UNTERSAGT ist.

§ 178 StGB Vorsätzliche Gefährdung von Menschen durch übertragbare Krankheiten

Wer eine Handlung begeht, die geeignet ist, die Gefahr der Verbreitung einer übertragbaren Krankheit unter Menschen herbeizuführen, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen, wenn die Krankheit ihrer Art nach zu den wenn auch nur beschränkt anzeige- oder meldepflichtigen Krankheiten gehört.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben sowie dass Sie den Hinweis gelesen und verstanden haben.

Bei bewusstem und grob fahrlässigem Zuwiderhandeln behalten wir uns vor, rechtliche Schritte zu prüfen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Covid-19-Evaluation	Stand: 02.06.2021/Rev 003
Dokumentenverantwortlich: Sekretariat Med. Klinik	Freigabe: Ärztlicher Leiter/02.06.2021