

Patientenetikett

- Formular bitte in Ambulanz/auf Station abgeben
- **Der von der Klinik ausgehändigte Atemschutz ist verbindlich zu tragen**

		nein	ja
Symptome	Ich hatte in den letzten 2 Wochen Symptome wie z.B. Fieber (> 37,5°C), Husten, Atemnot, Halsschmerzen, Durchfall, Geruchs- oder Geschmacksstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risikogebiet	Ich war ,als nicht Geimpfte/r, in den letzten 2 Wochen in einem Risikogebiet , z.B. Südafrika, Großbritannien, Brasilien, Indien ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt	Ich hatte, als nicht Geimpfte/r, in den letzten 2 Wochen ungeschützten Kontakt oder bin in häusliche Quarantäne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geimpfte Personen A	Ich habe keine Symptome und einen vollständigen Impfschutz (2 Einzelimpfungen, letzte Impfung liegt >14 Tage zurück) → Vorlage: Impfpass		<input type="checkbox"/>
Geimpfte Personen B	Ich bin ohne Symptome, hatte eine Corona-Erkrankung und bin vor mehr als 14 Tagen einmal geimpft worden → Vorlage: PCR-Befund + Impfpass		<input type="checkbox"/>
Genesene Personen	Ich habe keine Symptome, bin von einer Corona-Erkrankung seit mehr als 4 Wochen genesen. → Vorlage PCR-Befund (> 28 Tage und < 6 Monate)		<input type="checkbox"/>
Ambulanter Patient/Besucher	Bei einem Kreuz im roten Bereich muss ein Schnelltest auf SARS-CoV-2 durchgeführt werden	<input type="checkbox"/> erfolgt	
Stationärer Patient	Bei einem Kreuz im roten Bereich muss ein Schnelltest auf SARS-CoV-2 durchgeführt werden alle stationären Patienten werden zusätzlich mittels SARS-CoV-2 PCR getestet	<input type="checkbox"/> erfolgt	

Sollte in der Zeit zwischen dem OP-Termin und dieser Befragung eines der o.g. Symptome eintreten, so setzen Sie sich bitte umgehend mit Ihrer zuständigen Ambulanz in Verbindung.

Name Patient/Besucher	Unterschrift Patient/Besucher
Datum	Unterschrift Sicherheitsdienst/Ambulanz