

## Fragebogen für Besucher zu SARS-CoV2

### Erklärung zum Datenschutz:

Gesetzlich sind Krankenhäuser verpflichtet, Listen über die Besucher zu führen, um ggf. Infektionsketten nachverfolgen zu können. Ihre personenbezogenen Daten werden ausschließlich für diesen Zweck erhoben. Nach Ablauf von 4 Wochen, wird dieser Fragebogen datenschutzkonform vernichtet.

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Leiden Sie aktuell unter folgenden **Beschwerden**? (zutreffendes bitte ankreuzen)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fieber   | <input type="checkbox"/> Brustschmerz       |
| <input type="checkbox"/> Muskelschmerzen  | <input type="checkbox"/> (trockener) Husten |
| <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen  | <input type="checkbox"/> Schleimauswurf     |
| <input type="checkbox"/> Nasenlaufen  | <input type="checkbox"/> Bluthusten         |
| <input type="checkbox"/> Halsschmerzen  | <input type="checkbox"/> Geschmackstörung   |
| <input type="checkbox"/> Luftnot  | <input type="checkbox"/> Durchfall          |
| <input type="checkbox"/> Übelkeit / Erbrechen                                     |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Keine</b> der o.g. Beschwerden sind aktuell vorhanden |   |

**Temperatur** (gemessen mittels Ohrthermometer): \_\_\_\_\_  
Ab 38,0°C Körpertemperatur ist der Zugang nicht erlaubt.

Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet, einer Einrichtung oder Firma etc. mit bestätigten Corona-Fällen aufgehalten?  Ja  Nein

Wenn Ja, wo? \_\_\_\_\_

Stehen Sie unter angeordneter Quarantäne?  Ja  Nein

Ist bei Ihnen SARS-CoV2 nachgewiesen?  Ja  Nein

Wie ist der Name Ihres Angehörigen, den Sie besuchen?

\_\_\_\_\_

Station: \_\_\_\_\_ Ggf. Rücksprache mit: \_\_\_\_\_

Unterschrift MA Information: \_\_\_\_\_