

COVID-19-Anamnese

gültig für: MK MVZ Marien Service

Patientenetikett oder Name: Vorname: Geb. Datum:	Datum	
	ausgefüllt durch	
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Symptome wie Fieber?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen hartnäckigen Husten?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen einen Geschmacks- oder Geruchssinnverlust?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Wurde bei Ihnen in den letzten 14 Tagen ein Abstrich auf Covid-19 durchgeführt?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
War dieser Abstrich positiv?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Waren sie in den letzten 14 Tagen im Ausland?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Wenn ja, in welchem Land?		
Waren Sie in engem Kontakt mit jemandem, der...		
...sich in den letzten 14 Tagen in einem Alten- oder Pflegeheim aufgehalten hat?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
...der zur Zeit unter Quarantäne steht oder in den letzten 14 Tagen gestanden hat?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
...der innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem bestätigten Fall hatte?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
...der innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem Verdachtsfall hatte?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Standen Sie selbst unter Quarantäne?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Bemerkungen: Ich versichere die Angaben wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben und werde mich umgehend bei dem Behandlungsteam melden falls sich an meinen Angaben etwas ändert.		
Datum:	Unterschrift:	



Zutrittsbedingungen
hier herunterladen!

Zutrittsbedingungen

während der Corona-Pandemie



Sie sind fieberfrei und frei von Erkältungssymptomen.



Geltende Abstandsregelungen und Hygienevorschriften sind zu achten:



Mindestabstand: 1,5 Meter



Mund-Nasenschutz tragen (Masken für 1 Euro an der Info, Eingang A)



Hände desinfizieren



Hust- und Nies-Etikette einhalten



Besuche nur in Ausnahmefällen und vorheriger Abstimmung mit dem
Behandlungsteam sowie „1/1/1-Regelung“ mit **Besucherschein**

1/1/1: Ein Besucher pro Patient, pro Tag, für eine Stunde von 14:00-17:00 Uhr



Kontaktformular ausfüllen

BITTE BEACHTEN SIE DIE VORGABEN FÜR Besuche!

DIESE SIND NUR NACH VORHERIGER ABSTIMMUNG ERLAUBT.