

Formblatt	Kurzscreening für Besuchende während der Coronavirus-Pandemie	Gültig ab: 20.05.2020
Dok.-Nr.: 544941		Version: 1-0-0

Temperatur: < 37,5 °C ≥ 37,5 °C

Liebe Angehörige und Besuchende,

aufgrund der aktuellen Infektionsgefahr durch das Coronavirus bitten wir Sie, uns vor Ihrem Besuch folgende Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand zu beantworten.

Allgemeine Angaben zu Ihrer Person

Nach- und Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Besuch der Patient/in: _____

Abteilung/Station: _____

Datum des Besuchs: _____ Uhrzeit: _____

Bitte beantworten Sie noch **folgende Fragen** durch Ankreuzen:

Leiden Sie aktuell oder litten Sie in den letzten 14 Tagen unter folgenden Symptomen?

	Ja	Nein
Fieber bzw. erhöhte Temperatur (37,5 °C und höher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geruchs- oder Geschmacksstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Abgeschlagenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einer auf Coronavirus positiv getesteten Person?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin über die aktuellen Hygienemaßnahmen zur Besuchsregelung der LVR-Klinik Bonn informiert, erkläre mich mit diesen einverstanden und stimme der Aufbewahrung meiner personenbezogenen Daten für 21 Tage sowie der Weiterleitung im Rahmen der Corona-Schutzverordnung NRW zu.

Datum

Unterschrift der/des Besuchenden

© LVR-Klinik Bonn	Seite 1/1
Die aktuelle Version des Dokuments ist im Intranet verfügbar. Bei Ausdrucken/Kopien sind die Mitarbeitenden dafür verantwortlich, dass die aktuelle Version verwendet wird.	