

Liebe Patienten,

zu Ihrer Sicherheit bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten:

Name, Vorname:		
Geb. Datum:		
Adresse:		
Telefonnummer:		
Haben Sie aktuell folgende Beschwerden oder hatten Sie eines der beschriebenen Symptome innerhalb der letzten 48 Stunden? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Halsschmerzen, Kratzen im Hals <input type="checkbox"/> Fehlender Geschmacks- und Geruchssinn <input type="checkbox"/> Husten <input type="checkbox"/> Müdigkeit <input type="checkbox"/> Atembeschwerden z.B. Kurzatmigkeit (Raucher, Asthma, Herzinsuffizienz etc. ausgenommen) <input type="checkbox"/> Kopf- und Gliederschmerzen <input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Sonstige Erkältungssymptome 	JA	NEIN
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 2 Wochen direkten Kontakt mit einer Person, bei der eine Coronavirus-Infektion festgestellt wurde?		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aufgrund der aktuellen Lage bezüglich der Ausbreitung des Coronavirus ist ein Besuch von Angehörigen, Bekannten und Freunden nicht möglich.

(Diese Maßnahme bedauern wir ausdrücklich, ist aber für Ihre Gesundheit unerlässlich.)

Datum

Unterschrift Patient

Wir möchten Sie auf folgende Verhaltensweisen hinweisen.

- Das Tragen einer FFP2-Maske ist in der Vulpius Klinik verpflichtend.
- generell Abstand halten (mindestens 1.50 Meter - 2 Meter)
- Hände gründlich waschen/Händedesinfektion durchführen
- Verzicht auf Küsse bei Begrüßungen, Umarmungen und Händeschütteln

