

Fragebogen für Besucher

Für Früh-Reha und Phase C (täglich ab 15:00 für maximal 2 Stunden)

Name des Besuchers: Vorname:

Alter:

Datum:

Uhrzeit:

Besuch für Patient:

Station:

Bitte beantworten Sie am Tag vor Ihrem Besuch die folgende Fragen:	Ja	Nein
Haben Sie in den letzten 14 Tagen Erkältungssymptome bemerkt (Husten, Halsschmerzen, Fieber, usw.)?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person mit COVID-19 Erkrankung?		
Wurden bei Ihnen schon einmal SARS-COV-2 Viren nachgewiesen?		
Hatten Sie einen stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus oder Pflegeheim in den letzten 4 Wochen? (ausgenommen med. Personal)		
Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen Kontakt zu Personen, welche sich jetzt in Quarantäne befinden?		

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

.....
Unterschrift