

## Fragebogen - Selbstauskunft Besucher Covid-19

**Liebe Besucher des Marien-Hospitals,**

wir sind gehalten, Ihnen vor Ihrem Besuch bestimmte Informationen zu geben, bzw. auch zu erfragen.

- Wir bitten Sie, **auch weiterhin auf Besuche möglichst zu verzichten.**
  - Unser Personal steht Ihnen jederzeit telefonisch für Fragen zur Verfügung.
- Die Zeit Ihres Patientenbesuchs ist auf **maximal 1 Stunde** begrenzt.
- Für den Bereich der **Station A1b und der Intensivstation** ist aus Infektionsschutzgründen ohne individuelle Abklärung **kein Besuch möglich!**
- Sollten Sie eine der untenstehenden Fragen (1 oder 2) mit **JA** beantworten, ist ein **Zugang in das Haus leider nicht gestattet.**

Folgende Angaben benötigen wir von Ihnen:

Name, Vorname _____	Geb.-Dat. _____
Tel. Nr. _____	
Tag _____	Uhrzeit _____
Zu besuchende/r Patient/in (Name, Vorname) _____	

**1. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen vor Ihrem Besuch einen nachgewiesenen / bekannten Kontakt zu einer positiv auf Corona getesteten Person oder waren Sie in einem besonders von COVID betroffenen Gebiet im In- oder Ausland?**

- Nein       Ja

**2. Leiden Sie an einem der folgenden Beschwerden?**

- |   |   |
|---|---|
| ○ Trockener Husten                      | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| ○ Fieber > 38,5 °C                      | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| ○ Halsschmerzen                         | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| ○ Gliederschmerzen / Grippe-Beschwerden | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| ○ Geschmacks- / Geruchsverlust          | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
Unterschrift