

## Fragebogen - Selbstauskunft Besucher Covid-19

**Liebe Besucherinnen und 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.
- Besuche sind aus Infektionsschutzgründen ohne individuelle Abklärung **nicht möglich!**
- Sollten Sie eine der untenstehenden Fragen (1 oder 2) mit **JA** beantworten, ist ein **Zugang in das Haus leider nicht gestattet** (außer Liegendaufnahme der ZNA).

Folgende Angaben benötigen wir von Ihnen:

<p><b>Name, Vorname:</b> _____ <b>Geb.-Dat.:</b> _____</p> <p><b>Tel. Nr.</b> _____</p> <p><b>Datum:</b> _____ <b>Uhrzeit:</b> _____</p> <p><b>Zu besuchende Abteilung:</b></p> <p>_____</p>
--

**1. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen vor Ihrem Besuch einen nachgewiesenen / bekannten Kontakt zu einer positiv auf Corona getesteten Person?**

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