

Kurzscreening für Besucher/Innen von vollstationären Einrichtungen der Pflege und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe sowie ähnlichen Einrichtungen während der COVID-19 Pandemie

Die Fragebögen werden für 4 Wochen aufbewahrt und danach vernichtet.

Allgemeine Angaben zur eigenen Person

Vor- und Nachname:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
Aufzusuchende/r Bewohner/in:	
Datum und Uhrzeit des Besuchs:	
Körpertemperatur:	°C
Impfstatus:	<input type="checkbox"/> genesen Datum des Bescheids: <input type="checkbox"/> geimpft Datum der letzten Impfung:
Schnelltest: <small>(Notwendig, wenn seit letzter Impfung oder Genesung mehr als 6 Monate vergangen sind)</small>	<input type="checkbox"/> negativ Datum des Tests:

Angaben zu Erkältungssymptomen

Haben sich innerhalb der letzten 14 Tagen eine der folgenden Symptome bei Ihnen gezeigt?

	JA	NEIN
Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschmacks- oder Geruchsverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starker Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z. B. Allergien) erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einem SARS-CoV-2 positiven Menschen gehabt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Hygieneverordnung und Hausregeln im Zusammenhang mit der Corona-Schutzverordnung gelesen und verstanden habe. Ich bestätige mit dieser Unterschrift die Richtigkeit der oben gegebenen Informationen. Mir ist bewusst, dass Falschangaben oder nicht vollständig ausgefüllte Formulare Konsequenzen nach sich ziehen können.

Datum, Unterschrift Besucher/in