

KIPROV

FRAGEBOGEN COVID 19

Fragebogen Covid Version: 2.0

Dokument gültig ab: 16.04.2020

Seite 1 von 1

Liebe Patient*innen,

Ihre Gesundheit und auch Ihr Schutz in unseren Räumlichkeiten sind uns wichtig. Daher bitten wir Sie, diesen kurzen Fragebogen auszufüllen und die angeführten Hinweise zu beachten.

Fragen

Sind folgende Krankheitssymptome (in den letzten 14 Tagen) aufgetreten wie Ja Nein

- Beeinträchtigung von Geschmacks- und Geruchssinn
- Husten
- Atembeschwerden
- Fieber (über 37,7°C)
- Sonstige Symptome wie Halsschmerzen, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen
- Durchfall

Hatten Sie direkten Kontakt mit einer Person die COVID-positiv getestet wurde in den letzten 14 Tagen Ja Nein

Bestehen bei Ihnen Risikofaktoren wie chronische Krankheiten, Krebsleiden (in den letzten 5 Jahren) Ja Nein

Wenn Sie eine oder mehrere der oberen Fragen mit **JA** beantwortet haben, kontaktieren Sie bitte Ihren **Hausarzt**. **Bitte kommen Sie vorerst nicht in unsere Privatklinik** und warten Sie, bis die Symptome abgeklärt sind und es sich nicht um eine Covid-19 Infektion handelt.

Hinweise

- Bitte kommen Sie **OHNE Begleitung** in die Privatklinik
- Ein **1,5 Meter Abstand** muss im Wartebereich eingehalten werden, max. 2 Personen
- Ist das **Wartezimmer voll**, bitten wir die Patienten **vor der Privatklinik zu warten**
- Bitte bringen Sie diesen **ausgefüllten Covid 19 Fragebogen** zu Ihrem Besuch in die Privatklinik mit
- Bitte kommen Sie nur **mit Mund-Nasen-Schutz** in die Ordination
- Bitte **desinfizieren Sie Ihre Hände am Eingang und waschen Sie Ihre Hände** sobald Sie in den Wartebereich eingetreten sind
- Wir reinigen und desinfizieren die Privatklinik durchgehend

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr Verständnis!

Name

Unterschrift

Geburtsdatum

Datum