

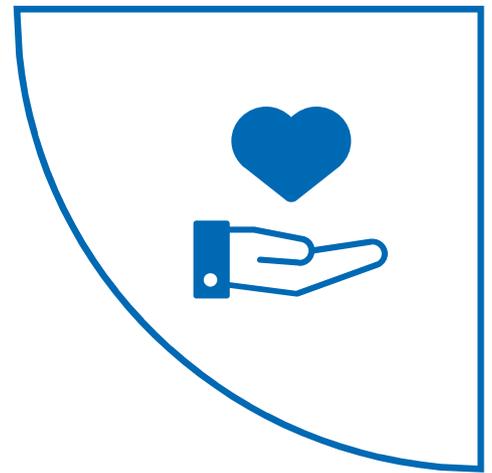


Liebe Patienten und Besucher der Klinik,

bevor Sie die Klinik betreten, füllen Sie bitte den Selbstauskunftsbogen aus und geben ihn am Eingang ab.

Bitte beachten Sie:

Es ist zwingend erforderlich, einen **Mund-Nasen-Schutz** zu tragen sowie beim Betreten und Verlassen der Klinik und des Patientenzimmers eine **Händedesinfektion** durchzuführen.



■ **Vor-/Nachname:**

■ **Telefonnummer oder Adresse:**

■ **Grund des Besuches oder Aufenthalts:** (Name zu besuchender Patient)

.....

■ **Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem Covid-19-Erkrankten oder zu einer Person, die in Quarantäne stand bzw. waren Sie in den letzten 4 Wochen selbst an COVID-19 erkrankt?** JA NEIN

■ **Liegen Covidsymptome vor?** JA NEIN
(Fieber, Husten, Schnupfen, Abgeschlagenheit, Halsschmerzen
Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn)

■ **Sind Sie vollständig geimpft?** JA NEIN

■ **Sind Sie getestet (innerhalb der letzte 48h)?** JA NEIN

■ **Waren Sie an Corona erkrankt oder wurden Sie positiv getestet?** JA NEIN

■ **Datum und Uhrzeit des Termins/Besuchs:**

Wird eine Frage mit JA beantwortet, so muss der Nachweis erfolgen, bzw. die Notwendigkeit der Behandlung/ Besuch abgeklärt werden, bzw. es muss ein Antigentest erfolgen (Biberach Montag – Freitag 13:00 – 15:00)

Bitte beachten Sie, dass der Fragebogen 30 Tage aufbewahrt bzw. den Patientenunterlagen beigelegt wird.

Nach Ihrem Termin/Besuch bitten wir Sie, sich nicht länger als nötig auf dem Klinikgelände aufzuhalten. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Angehörigen alles Gute. Bleiben Sie gesund!