

SARS-COV2 Infekt Eingangsscreening für Patienten/Begleitpersonen/Besucher

Ausfüllhinweis: Angaben bitte in BLOCKSCHRIFT und Zutreffendes mit „X“ ankreuzen

Allgemeine Angaben zur Person

<i>Patientenetikett (falls vorhanden)</i>	Name, Vorname			
	Geburtsdatum			
	Adresse			
	Telefonnummer			
	Wer wird besucht?			
Ambulant <input type="radio"/>	Besuch <input type="radio"/>	Begleitperson <input type="radio"/>	Stationär geplant <input type="radio"/>	Stationär ungeplant <input type="radio"/>

Haben Sie aktuell oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen...?

Fieber (über 38 Grad)	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
akutes Erbrechen	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
akuten Durchfall	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
Halsschmerzen	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
Husten (neu aufgetreten oder Verschlechterung bei chronischem Husten)	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
Atemnot (neu oder Verschlechterung bei vorbestehender Atemnot)	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
Verlust des Geschmack- und/oder Geruchssinns	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
starke Müdigkeit oder Muskelschmerzen	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
Kontakt zu einem bestätigten oder Verdachtsfall einer Corona Virusinfektion (SARS-COV2) oder sind Ihnen Fälle in Ihrer Umgebung (Haushalt, im Ort, Pensionistenheim) bekannt	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
Waren Sie oder Personen aus Ihrem Haushalt in behördlich/freiwillig verordneter Quarantäne oder wurde ein Corona Test gemacht?	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>

Sofern eine Frage mit Ja beantwortet wurde, handelt es sich um einen ärztlich weiter abzuklärenden Fall (möglicher Infekt) → Kategorie ROT. ad ZNA oder bei Lebensgefahr auch Unfall, Gyn etc. (jeweils nach telefonischem Aviso) bei unklaren Fällen Rücksprache mit ZNA oder Zielabteilung



Datum, Unterschrift: _____