

Besucherregelung kbo-Inn-Salzach-Klinikum

Coronavirus (COVID-19)

Erfassung Ihrer Daten

Vorname, Name:

Adresse (Straße, PLZ, Wohnort):

.....

Telefonnummer:

Datum des Besuchs: Uhrzeit des Besuchs:

Name des/der besuchten Patienten/-in:

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen:

Akute respiratorische Symptome?
(Husten, Auswurf, Atemnot, Halsschmerzen,
Schmerzen bei der Atmung, Schnupfen) = ja
 = nein

Unspezifische Allgemeinsymptome
(Abgeschlagenheit, Gliederschmerzen) = ja
 = nein

Geschmacks- und/oder Geruchsstörungen? = ja
 = nein

Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall bis max. 14 Tage
vor Erkrankungsbeginn? = ja
 = nein

Eigene Covid-19-Erkrankung
(innerhalb der letzten 4 Wochen) = ja
 = nein

.....

Datum, Unterschrift