

BESUCHERFRAGEBOGEN

ALLGEMEINE ANGABEN ZUR EIGENEN PERSON

Vorname Nachname

Straße PLZ/Ort

Telefon

Aufzusuchende/r Patient/in: Datum und Uhrzeit des Besuchs:

ANGABEN ZU ERKRANKUNGSSYMPTOMEN

Sind bei Ihnen innerhalb der letzten 14 Tage folgende Symptome aufgetreten?Fieber ja nein Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden ja neinHusten ja nein Atemnot ja neinGeschmacks- oder Geruchsverlust ja neinAllgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar ja neinStarker Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z.B. Allergien) erklärbar ja neinErbrechen / Durchfall / Bauchschmerzen ja nein

ANGABEN ZU KONTAKTEN

Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einem SARS-CoV-2 positiven Menschen gehabt? ja nein

VON DER EINRICHTUNG AUSZUFÜLLEN

Aushändigung „Regelung für Besucher zur Vermeidung von Infektionen mit dem Coronavirus“ ist erfolgt. ja nein1. Covid-19 Genesener (PCR Test pos. Liegt vor, nicht jünger als 28 Tage und älter als 90 Tage) ja nein2. Covid-19 Genesener und Geimpfter (PCR-Test, unabhängig vom Alter des Ausstellens, und Impfdokumentation (1 x Impfung mit einem in der EU zugelassenen Impfstoff) liegen vor) ja nein3. Tagesaktueller Antigen-Schnelltest liegt vor (zertifizierte Teststelle). ja nein4. Vollumfängliche Coronaschutzimpfung (ab Tag 15 nach zweiter Impfung, bzw. ab Tag 15 nach erster Impfung mit dem Präparat von Johnson & Johnson Impfausweis o. ä. Dokument liegt vor). ja nein**Einlass des Besuchers wurde gewährt (1., 2., 3. oder 4. mit Ja).**.....
Datum, Unterschrift Besucher/in.....
Datum, Unterschrift Einrichtung