

QM-Version: 17	Formular Form 628 Fragebogen Coronavirus (SARS-CoV2)	 <b>JOHANNITER</b> Johanniter-Kliniken Bonn
Gültigkeitsbereich: BN Hospiz, BN Hygiene, BN Kurzzeitpflege, JK Covid-19-Management, Johanniter Krankenhaus, Waldkrankenhaus, WK Covid-19-Management		

Persönliche Daten		
Name, Vorname	Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Telefonnummer(n)		

Patient <input type="checkbox"/>	Besucher <input type="checkbox"/>
Abteilung:	Besucher von Patient:
	Station/Zimmernummer:
	Datum/Uhrzeit:

Beschwerden		
<b>Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen und/oder Atemnot</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Husten, Schnupfen, Halsschmerzen</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Geruchs- und Geschmacksstörungen, Bindehautentzündung</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Durchfall, Übelkeit</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Kontakt		
<b>Kontakt zu bestätigten COVID- 19 Fall</b> in den letzten 14 Tagen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Auslandsaufenthalt</b> (Risikogebiet lt. RKI) in den letzten 14 Tagen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Positiver Coronatest</b> innerhalb der letzten 14 Tage?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Getestet / Geimpft / Genesen?	Bitte beim Einlass vorzeigen!	
<b>Kein/unvollständiger Impfschutz:</b> Vorlage eines negativen Antigentest oder PCR-Test (max. 24 Stunden alt)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
<b>Vollständig gegen Covid- 19 geimpft</b> (14 Tage nach 2. Impfung, 14 Tage nach Einzeldosis Johnson & Johnson, 14 Tage nach 1. Impfung nach Infektion)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
<b>Gelten Sie als genesen?</b> (Covid- 19-Infektion vor 1-6 Monaten durchgemacht)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Datenschutzerklärung		
Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten zwecks Nachverfolgung von Infektionsketten für einen Werktag aufbewahrt und im Anschluss vernichtet werden.	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Einweisung in Hygienemaßnahmen erfolgt/Flyer erhalten	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Datum: .....

Unterschrift: .....

Form Nr.	Genehmigt	Freigegeben	Seite
Form 628	13.11.2021 Dr. Anja Wallau	13.11.2021 Peter Lutzer	1 von 1