

QM-Version: 18	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

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	07.04.2022 Dr. Anja Wallau	07.04.2022 Peter Lutzer	1 von 1