

## Checkliste Verdachtsabklärung CoV-19 Infektion bei Patienten und Begleitpersonen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Begleitperson,

um das Risiko für eine unerkannte „Corona-Infektion“ und damit der möglichen Ansteckung anderer Patienten und Person zu minimieren, bitten wir Sie vorab Ihre Kontaktdaten einzutragen und die unten stehenden Fragen zu beantworten.

*Bitte in Druckbuchstaben und leserlich ausfüllen.*

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

wenn zutreffend: Termin in Abteilung / Bereich: \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_ um: \_\_\_\_\_

**Bitte beantworten Sie wahrheitsgemäß die folgenden Fragen.**

Hatten Sie oder Ihre Begleitperson in den letzten **14 Tagen Kontakt zu einer positiv getesteten Person?**

Ja /  Nein Anmerkung: \_\_\_\_\_

Waren Sie oder Ihre Begleitperson **innerhalb der letzten 14 Tage in einem RKI-gelisteten Risikogebiet** (nur Ausland)?

Ja /  Nein Anmerkung: \_\_\_\_\_

Haben Sie oder Ihre Begleitperson eine der genannten **Symptome? Schnupfen? Husten? Halsschmerzen? Geschmacks- /Geruchsverlust? Gliederschmerzen?**

Ja /  Nein Anmerkung: \_\_\_\_\_

Befinden Sie oder Ihre Begleitperson sich **aktuell in Quarantäne?**

Ja /  Nein Anmerkung: \_\_\_\_\_

**Haben Sie Fieber?** Temperatur über 38°C?  Ja /  Nein

Anmerkung: \_\_\_\_\_

Siegen, den \_\_\_\_\_ rechtsverbindliche Unterschrift: \_\_\_\_\_



Kinderklinik Siegen  
Deutsches Rotes Kreuz 

## Schutzmaßnahmen gegen Corona



Hände desinfizieren



Mund-Nasen-Schutz tragen



Abstand halten



Kontakt vermeiden



Husten-Etikette beachten



Gesicht nicht berühren