

Aufnahmefragebogen SARS-CoV-2 für Patienten und Begleitperson

Name Patienten (Pat):

Geburtsdatum:

Name mitaufgenommene Begleitperson (BP):

Nr.	Risikoprofil	Ja/Pat.	Ja/BP.	Nein
1.	Neu aufgetretener Husten, Fieber, Halsschmerzen, Geruchs-/Geschmacksstörung, Erbrechen und Durchfall innerhalb der letzten 14 Tage?			
2.	Sind im Haushalt erkrankte Angehörige mit Husten, Fieber, Halsschmerzen, Geruchs-/Geschmacksstörung, Erbrechen und Durchfall innerhalb der letzten 14 Tage?			
3.	Bestand Kontakt in den letzten 14 Tagen zu einem COVID-19-Kranken?			
4.	Bestand Kontakt zu einer Person, die innerhalb der letzten 14 Tage unter SARS-CoV-2-Quarantäne stand bzw. steht?			

Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Datum & Unterschrift des Patienten bzw. Erziehungsberechtigten