

Kurzscreening für Besucher des Fachkrankenhauses Kloster Grafschaft

Allgemeine Angaben zur eigenen Person

Begleitperson

Vor- und Nachname:		
Straße:		
PLZ, Wohnort:		
Telefonnummer:		
Aufzusuchende/r Patient/in:		
Station/Zimmernummer des Patienten:		
Datum, Uhrzeit		

Angaben zu Erkältungssymptomen / Kontakt zu SARS-CoV2 positiven Personen

Haben sich innerhalb der letzten 14 Tage Erkältungssymptome (Fieber, Atemnot, Geschmacks- oder Geruchsverlust etc.) bei Ihnen gezeigt?

Ja Nein

Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage ungeschützten Kontakt zu SARS-CoV-2 positiven Personen?

Ja Nein

Impfstatus Covid-19:

- vollständig geimpft (14 Tage nach 2. Impfung bzw. nach Impfung mit Johnson & Johnson)
- teilgeimpft (2. Impfung steht noch aus / liegt noch nicht 14 Tage zurück)
- genesen (6 Monate nach positivem PCR-Test)
- nicht geimpft, Testnachweis (PCR-Test/ Schnelltest) erbracht

Datum, Unterschrift Besucher/in

Von der Einrichtung auszufüllen:

	JA	NEIN
Einweisung in die Hygienemaßnahmen ist erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einlass des Besuchers wurde gewährt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum, Unterschrift Einrichtung