Formular
Fragebogen Gesundheitscheck

Grund für Zugangsgewährung:

Datum:_____
Das Dokument ist nur für einen Tag/Besuch gültig

- o Notaufnahme/Notfallpraxis Erwachsene
- o Notaufnahme/Notfallpraxis Kind
- o Sprechstunde
- o Holding Area
- o Stationäre Aufnahme
- o Besucher
- o Begleitperson
- o Sonstiger Grund_____

Name Patient:

_____

Familienname Vorname

Name Besucher/Begleitperson:

_____

Familienname Vorname

Der **Schutz unserer Patienten und Mitarbeiter** sowie die **Sicherstellung der medizinischen Versorgung** haben für die Rems-Murr-Kliniken oberste Priorität. Jeder und jede Einzelne kann dazu einen wichtigen Teil beitragen und gleichzeitig helfen, die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen. Wer Kontakt zu einem bestätigten Fall hatte oder Erkältungssymptome zeigt, darf die Rems-Murr-Kliniken nicht betreten. Deshalb werden als weitere Vorsichtsmaßnahme die Zugänge kontrolliert. Dazu sind alle Patienten und Besucher angehalten, sich einem **Gesundheitscheck - inklusive Fiebermessen** - zu unterziehen. Die Rems-Murr-Kliniken bedanken sich für Ihr Verständnis.

Bitte Zutreffendes ankreuzen: [X]
(Die Fragen beziehen sich auf den Zeitraum innerhalb der **letzten 3 Wochen**)

1	**Wurden Sie positiv auf SARS-CoV-2 getestet**	O **ja**	O **nein**
2	**Wurde eine Person in Ihrem Haushalt auf SARS-CoV-2 getestet?** **Ist diese Person positiv oder steht das Testergebnis noch aus?**	O **ja** O **ja**	O **nein** O **nein**
3	**Wurden Sie vom Gesundheitsamt unter Quarantäne gestellt?**	O **ja**	O **nein**
4	**Leiden Sie aktuell an…**		
a	**… Fieber?**	O **ja**	O **nein**
b	**… Husten oder Atemnot?**	O **ja**	O **nein**
c	**… Halsschmerzen?**	O **ja**	O **nein**
d	**… einem Verlust des Geruchs- oder Geschmacksinnes?**	O **ja**	O **nein**
e	**… Durchfall**	O **ja**	O **nein**
f	**… anderen grippalen Symptomen?** **z.B. Muskelschmerzen, Kältegefühl oder Müdigkeit**	O **ja**	O **nein**
5	**Ist die Körpertemperatur über 37,5°C oder die SpO_2 unter 95 %?**	O **ja**	O **nein**