

Liebe Besucher, Handwerker und Lieferanten der BDH-Klinik Vallendar

Bitte füllen Sie vor dem Eintreten in die BDH-Klinik den folgenden Fragenkatalog aus und geben Sie den Bogen bei der Security am Klinikeingang ab. **(Bitte leserlich ausfüllen)**

Besucher/Tagesgäste		
Von:	Name mit Vorname	Station/Bereich

Name _____ **Geburtsdatum** _____ (optional)

Anschrift _____

Telefonische Erreichbarkeit _____

Ankunftszeit: _____

Ende des Aufenthalts: _____ **Rückgabe Namensschild:** ja nein

A. BESCHWERDEN

Haben Sie Erkältungssymptome? ja nein

- Kratzen im Hals ja nein
- Husten ja nein
- Fließschnupfen ja nein
- Kopfschmerz ja nein
- Fieber ja nein
- Luftnot ja nein

Fühlen Sie sich abgeschlagen? ja nein

B. KONTAKT zu CORONA-KRANKEN

Haben Sie Kontakt zu einem bestätigten Corona-Patienten gehabt? ja nein

Haben Sie Kontakt zu einer Person gehabt, bei der ein Corona-Verdacht besteht? ja nein

Gibt es in Ihrer Nähe bekannte COVID-19-Erkrankungsfälle? ja nein

C. REISEANGABEN

Haben Sie sich in einem Risikogebiet (Inzidenz >100) für Coronavirus aufgehalten? ja nein

D. IMPFSTATUS

Sind Sie bereits geimpft? 1x 2x

Wie lange liegt die letzte Covid-19 Impfung zurück? <2w >2w

Bitte achten Sie grundsätzlich darauf:

- in der Klinik einen **Mund-Nasen-Schutz zu tragen** (wird Ihnen zur Verfügung gestellt)
- einen **Abstand von 1,5 - 2 m** von anderen einzuhalten
- die **Hände** vor dem Betreten und vor dem Verlassen der Klinik zu **desinfizieren**

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen, ich die Hygieneregeln gelesen und verstanden habe und mich an die Anweisungen des Personals halte.

Datum / Unterschrift _____

Datenschutzhinweis: Diese Selbstauskunft wird abgesichert aufbewahrt und nach 14 Tagen vernichtet.

Erstellt von: Dr. G. Ketter/ P. Fieseler

Freigegeben von: Dr. G. Ketter

Gültig von: 12.07.2021

Gültig bis: 12.06.2022