

	Fragebogen Ersteinschätzung COVID-19 014/06.2021	 BARMHERZIGE BRÜDER KRANKENHAUS EISENSTADT

Patient: **Begleitperson:** **Besucher:** **Sonstige:** _____

Datum der Erhebung: _____ Uhrzeit: _____

Name: _____	Tel.: _____
Geburtsdatum: _____	Soz.V.Nr.: _____
Adresse: _____	
Besucher und Begleitperson bitte ausfüllen: Wen besuchen bzw. begleiten Sie? _____	

Haben bzw. hatten Sie in den letzten Tagen Fieber?	JA <input type="checkbox"/> Temp.: _____	NEIN <input type="checkbox"/>
.... trockenen Husten	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
.... plötzlich gestörten Geschmacks-Geruchssinn	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

3G-Regel:

getestet	Mitgebrachtes negatives Testergebnis <i>Es gelten alle Tests mit Bestätigung einer offiziellen Stelle: Tests in Ordinationen, Apotheken und Testzentren, Betriebstestungen, Schultestungen („Ninja“), Screening-Programme, z.B. in Krankenhäusern, Senioren-/Pflegeheimen</i>	<input type="checkbox"/> Antigenschnelltest max. 48 h <input type="checkbox"/> Selbstabnahme (zu Hause) 24 h <i>(nur mit digitaler Erfassung anerkannt)</i> <input type="checkbox"/> PCR max. 72 h <input type="checkbox"/> Schüler „Ninja“ Test-Pass max. 48 h
-----------------	---	---

genesen	<input type="checkbox"/> Aufgehobener Absonderungsbescheid (sechs Monate gültig) <input type="checkbox"/> Ärztliche Bestätigung für 180 Tage nach abgelaufener Infektion <input type="checkbox"/> COVID-Antikörnernachweis (drei Monate gültig)
----------------	--

geimpft	Impfpass, Impfkarte, Elektronischer Impfpass (ELGA), ärztliche Bestätigung <i>gilt ab dem 22. Tag nach der Erstimpfung gegen COVID für max. drei Monate; bei Vollimmunisierung: Impfschutz gilt für neun Monate. Impfstoff muss in Österreich zugelassen sein.</i>	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
----------------	---	--

Name & Handzeichen KrankenhausmitarbeiterIn: