



## Fragebogen Covid-19 Check-In

Name, Vorname	<u>nur bei Patienten:</u> Geburtsdatum
Adresse (Straße, Haus-/Türnummer, PLZ, Ort)	Telefon-Nr.

### Bei Besuchern von PatientInnen

<input type="radio"/> Name, Vorname der/des zu besuchenden PatientIn	Abteilung/Station
--	-------------------

### Bei sonstigen BesucherInnen

<input type="radio"/> Name, Vorname zu besuchende/r Mitarbeiter/in	besuchter Bereich
--	-------------------

### Ist bei Ihnen in den letzten 2 Wochen eines der folgenden Symptome einer Infektion aufgetreten?

- Husten
- Halsschmerzen
- Kurzatmigkeit
- Verschleimung der oberen Atemwege
- plötzlicher Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinnes
- Fieber > 37,5 °C
- Erbrechen oder Durchfall

Ja  Nein

### Waren Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland?

Ja  Nein

Wenn ja, wo? : \_\_\_\_\_

### Hatten Sie in den 14 Tagen vor Beschwerdebeginn einen Kontakt zu einem einem bestätigten COVID-19 Fall?

Ja  Nein

### Hygienerichtlinien

Beim Betreten des Krankenhauses muss eine Händedesinfektion durchgeführt werden.  
Während des Aufenthalts im Krankenhaus muss:

- durchgehend ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden und
- zu allen Personen ein Mindestabstand von 1m eingehalten werden

Die **maximal erlaubte Aufenthaltsdauer** für einen PatientInnen-Besuch im Krankenhaus beträgt **1 Stunde**.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und die Hygienerichtlinien einhalten werde.

Im Falle eines COVID-19-Verdachtsfalls oder einer bestätigten Infektion ist das Krankenhaus verpflichtet, Ihre Daten an die Gesundheitsbehörde zu übermitteln. Ihren Daten werden 14 Tage nach Ihrem Besuch gelöscht (Ausnahme bei Patienten: Hier Archivierung in der Krankengeschichte). Für Datenschutzfragen wenden Sie sich bitte an den Datenschutz-Koordinator der Barmherzigen Brüder Salzburg (per e-mail [datenschutz@bbsalz.at](mailto:datenschutz@bbsalz.at) oder an die Postadresse zu Händen des Datenschutz-Koordinators).

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Vom Check-in-Personal auszufüllen:

Körpertemperatur hierorts: _____ °C	erhöht (> 37,5°C Stirn)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Triage-Ergebnis:</b>		<input type="checkbox"/> ✘ <input type="checkbox"/> ✔

## Wegeleitsystem ab 3.Juli 2020 – Orientierung für Check-In

**GRÜN Stationäre Patienten (außer Onkologie – die dürfen direkt auf 1. OG A) – inkl. Rettung**

### Aufnahme ambulante Patienten 2 / EG B

Anästhesie (Präanästhesie / Narkosearzt)  
Gastroenterologie  
Kardiologie (Herzinsuffizienz, Herzschrittmacher)  
NTA-Patienten (Null-Tages-Aufnahmen)  
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

### ORANGE Aufnahme ambulante Patienten 1 / EG D

Allgemeinchirurgie  
Gynäkologie  
HNO  
Radiologie (CT, Computertomographie, Röntgen, Nuklearmedizin)  
Schilddrüsen  
Stoffwechselambulanz  
Urologie

### INA – Interne Notaufnahme

- Onkologische Patienten (ambulant und stationär) dürfen direkt auf 1. OG A
- Tagesklinische Patienten bitte direkt auf EG A zum Stützpunkt schicken (links grüne Markierung und weiter).
- Rettung – über EG D
- Personen, die in das Verwaltungsgebäude wollen – nach Check-In mit Code-Wort ins Verwaltungsgebäude schicken

