



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 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
Triage-Ergebnis:		<input type="checkbox"/> ✘ <input type="checkbox"/> ✔