

**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"/>

**2,5 G-Regel Patienten/Begleitpersonen \ 2G plus-Regel (zzgl. PCR) für Besucher:**

Patienten / Begleitperson Besucher	<b>geimpft</b>	<p><b>Impfpass, Impfkarte, Elektronischer Impfpass (ELGA), ärztliche Bestätigung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Zweitimpfung bzw. weiteren Impfungen gelten für maximal <b>270 Tage</b> ab dem Zeitpunkt der Impfung</li> <li>• Bei <b>Janssen Impfung</b> gelten ab dem 22. Tag nach der Impfung 270 Tage</li> <li>• Für bereits <b>genesene Personen</b>, die bisher einmal geimpft wurden, gilt die Impfung <b>270 Tage</b> ab dem Zeitpunkt der Impfung.</li> </ul> <p><b>Impfstoff muss in Österreich zugelassen sein.</b></p> <p><b>Besucher zzgl.</b> <b>Mitgebrachtes negatives PCR Testergebnis (max. 48 h) !</b></p>	JA  NEIN
Patienten / Begleitperson Besucher	<b>genesen</b>	<p><b>Aufgehobener Absonderungsbescheid (180 Tage gültig)</b></p> <p><b>Ärztliche Bestätigung nach abgelaufener Infektion (180 Tage gültig)</b></p> <p><b>Besucher zzgl.</b> <b>Mitgebrachtes negatives PCR Testergebnis (max. 48 h) !</b></p>	
Patienten und Begleitperson <b>nicht für Besucher</b>	<b>getestet</b>	<p><b>Mitgebrachtes negatives PCR Testergebnis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> PCR max. 48h</li> <li><input type="checkbox"/> Antigentest (24 h) =&gt; da PCR nachweislich ausständig</li> <li><input type="checkbox"/> kein mitgebrachtes negatives PCR-Testergebnis <i>(nur möglich wenn: Notfälle, Begleitpersonen von Unterstützungsbedürftigen oder Schwangeren)</i></li> </ul>	

**Name & Handzeichen KrankenhausmitarbeiterIn:**