

Patient:

Datum der Erhebung: _____ Uhrzeit: _____

Name: _____ Tel.: _____
Geburtsdatum: _____ Soz.V.Nr.: _____
Adresse: _____

Haben/hatten Sie in/seit letzten 48 Stunden über 37,5 °C Fieber?	JA <input type="checkbox"/> Temp.: _____	NEIN <input type="checkbox"/>
..... Halsschmerzen	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
..... Appetitlosigkeit	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
..... ausgeprägte Müdigkeit	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
..... Nachtschweiß	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

2,5 G-Regel Patienten:

Patienten	geimpft	Impfpass, Impfkarte, Elektronischer Impfpass (ELGA), ärztliche Bestätigung <ul style="list-style-type: none"> • 2 Impfungen <i>oder</i> Genesung + 1 Impfung => 180 Tage gültig • 3 Impfungen <i>oder</i> Genesung + 2 Impfung => 365 Tage gültig <i>AUSNAHME: Personen < 18 Jahre</i> • 2 Impfungen <i>oder</i> Genesung + 1 Impfung => 210 Tage gültig Impfstoff muss in Österreich zugelassen sein.	JA NEIN
-----------	---------	---	------------

Patienten	genesen	Aufgehobener Absonderungsbescheid (180 Tage gültig) Ärztliche Bestätigung nach abgelaufener Infektion (180 Tage gültig)	
-----------	---------	--	--

Patienten	getestet	Mitgebrachtes negatives PCR Testergebnis <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PCR max. 48h <input type="checkbox"/> Antigentest (24 h) => da PCR nachweislich ausständig <input type="checkbox"/> kein mitgebrachtes negatives PCR-Testergebnis <i>(nur möglich wenn: Notfälle, Begleitpersonen von Unterstützungsbedürftigen oder Schwangeren)</i> 	
-----------	----------	---	--

Name & Handzeichen KrankenhausmitarbeiterIn: