

Fragebogen Verdachtsabklärung Coronavirus

Patientenname, Vorname

Geburtsdatum

Liebe Eltern,

durch die Beantwortung des Fragebogens tragen Sie wesentlich dazu bei, die Verbreitung des Coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19) weiterhin einzudämmen und sich selbst, Ihr Kind sowie andere Patienten vor einer Ansteckung zu schützen.

Bitte beachten Sie, dass diese Maßnahme **verpflichtend** ist und dass Sie Ihre Angaben nach bestem Wissen machen.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Unterstützung und Ihr Verständnis.

Bitte kreuzen Sie entsprechende Antwort an.

Nr.		Ja	Nein
1	Waren Sie und ihr Kind im Ausland und sind innerhalb der letzten 14 Tage aus dem Ausland zurückgekehrt? Aktuell ist eine Behandlung im Kinderzentrum nach Auslandsaufenthalt (unabhängig vom Risikostatus des besuchten Auslandes) erst nach einer Wartezeit von 14 Tagen möglich.		
2	Das Kind und ich sind in den letzten 48 Stunden symptom- bzw. infektfrei		
3	Das Kind und ich hatten in den letzten 14 Tagen <u>keinen</u> Kontakt zu Personen mit Covid-19-Erkrankungen bzw. Verdacht		
4	Ich bin geimpft* , genesen , getestet (<24 Std.) *ausgenommen Personen, für die keine allgemeine Impfpflicht vorliegt (z.B. Schwangere)		
5	Mein Kind ist geimpft* , genesen , getestet (<24 Std.) ausgenommen Kinder <6 Jahre bzw. *Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, für die keine allgemeine Impfpflicht vorliegt (ärztliche Bescheinigung)		

Weiterhin Händedesinfektion, Abstandsregelung und Maskenpflicht !!

*** Wir möchten Sie hiermit darauf aufmerksam machen, dass trotz maximaler Sicherheitsvorkehrungen mit allen uns derzeit zur Verfügung stehenden Mitteln, Sie und Ihr Kind einem Restrisiko ausgesetzt sind, sich mit dem Covid-19 Virus anzustecken, sobald Sie Ihr Haus verlassen und sich an anderen Orten aufhalten. ***

Ich/Wir bestätigen mit meiner/unsere(r) Unterschrift die Richtigkeit der Angaben:

Datum	Unterschrift(-en)	Kürzel MA
