

COVID-19 Fragebogen für Kursteilnehmer

Kurs:	Datum Kurstag:	

Zum Zwecke des Gesundheitsschutzes aller Mitarbeiter und Besucher der Hebammenpraxis kann keiner Person, die im Verdacht steht mit COVID-19 infiziert zu sein, Zutritt zu den Räumlichkeiten der Praxis gewährt werden.

Dieser Fragebogen muss von allen Besuchern vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt und unterschrieben werden, um Zugang gewährt zu bekommen.

Falls der Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt wurde oder eine der Fragen mit „JA“ beantwortet wurde, muss der Zugang leider verweigert werden.

Besucher-Information:

Nachname:		Vorname:	
Straße:		Haus-Nr:	
PLZ:		Ort	
Telefonnummer*:		Email*:	

***Wir werden Sie telefonisch und /oder per Email kontaktieren, falls bei einer Person mit der Sie in engem Kontakt in unserer Praxis standen, innerhalb der nächsten 14 Tage eine COVID-19 Infektion bestätigt wird.**

COVID-19-bezogene Fragen: Frage	JA	NEIN
Haben Sie aktuell oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen Fieber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) und eine akute Atemwegsinfektion mit mindestens einem der folgenden Symptome: Atemnot, Husten oder Halsschmerzen?		
Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage eines der Risikogebiete (gemäß der Liste des Robert-Koch-Instituts unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html) besucht?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen mit einer bestätigten COVID- 19-infizierten Person Kontakt?		
Waren Sie mit einer Person in Kontakt, die sich in Quarantäne befindet oder sich befunden hat?		

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir Sie dies bei jedem Besuch erneut fragen müssen.

Unterschrift:	Datum:

Diese Unterlage wird der Patientenakte beigelegt und entsprechend den Datenschutzrichtlinien der Hebammenpraxis behandelt.