


Betriebliche Pandemieplanung Wohnen & Pflege	P 2. Kurzscreening für Besucher von vollstationären Einrichtungen der Pflege während der COVID-19 Pandemie (Stand 10.05.2020)	
---	--	---

Allgemeine Angaben zur eigenen Person

Vor- und Nachname:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
Aufzusuchende/r Bewohner/in:	
Wohnbereich/Zimmernummer der Bewohner/in:	
Datum, Uhrzeit und Dauer des Besuchs:	

Angaben zu Erkältungssymptomen

Haben sich innerhalb der letzten 14 Tagen eine der folgenden Symptome bei Ihnen gezeigt?

	JA	NEIN
Fieber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Husten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atemnot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geschmacks- oder Geruchsverlust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Starker Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z. B. Allergien) erklärbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einem SARS-CoV-2 positiven Menschen gehabt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Von der Einrichtung auszufüllen:

	JA	NEIN
Einweisung in die Hygienemaßnahmen ist erfolgt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einlass des Besuchers wurde gewährt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Datum, Unterschrift Besucher/in

Datum, Unterschrift Einrichtung

Quelle: MAGS_Stand: 07.05.2020

Bearbeiter/in: Pandemie- koordinator	geprüft: Pandemie- Projektstab	erstellt am/ zuletzt aktualisiert am: 08.05.2020	Version 1	Freigabedatum/ Freigabe durch: 08.05.2020 Köhn/Zieger/Leczycki/A. Becker	Seite 1 von 1
---	---	--	---------------------	---	-------------------------