



Datum: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Fragenkatalog – muss vom Besucher*in ausgefüllt werden!

1. Haben/Hatten Sie aktuell oder in den letzten 48 h eines/mehrere der folgenden Symptome?

- Fieber > 38°C
 - neu aufgetretener Husten
 - neu aufgetretene Atemnot oder Luftnot
 - neu aufgetretene Geruchs-, Geschmacksstörung (ohne halbseitig Lähmung der Gesichtsmuskulatur)
 - neu aufgetretene grippeähnliche Symptome
- JA** nein

2. Wurden Sie in den letzten 14 Tagen positiv auf das SARS-CoV2 getestet?

- JA** nein

3. Sind Sie oder waren Sie auf Grund von COVID-19 in Quarantäne oder häuslicher Isolation **und** ist der Beginn weniger als 14 Tage her?

- JA** nein

4. Ist der tagesaktuelle Antigen-Schnelltest positiv?

- JA** nein

Hinweise:

- Die Angaben in diesem Bogen dienen der Steuerung der Besucher innerhalb der Ruppiner Kliniken und dienen dem kontrollierten Einlass von Besuchern und der sicherer Durchführung von Patientenbesuchen. Nach der Einlasskontrolle, bei der dieser Bogen korrekt ausgefüllt vorzuzeigen ist, wird dieser Bogen vernichtet. Eine eigene Erhebung, Speicherung oder Verarbeitung der Daten erfolgt nicht.
- Bei Sach- oder Personenschäden an Patienten, Mitarbeitern oder der jeweiligen Versorgungsstruktur infolge vorsätzlich falscher Angaben in diesem Fragebogen vor Betreten der Klinik haftet der Auskunftgebende.
- Sind eine oder mehrere der Fragen mit **JA** beantwortet ist ein **Besuch leider nicht möglich**.
- Eine FFP2-Maske muss stets und korrekt in allen Räumlichkeiten der Klinik getragen werden. Ein Absetzen ist nicht gestattet.

Neuruppin, _____
Ort, Datum NAME, VORNAME Besucher*in (Druckbuchstaben) Unterschrift Besucher*in

Neuruppin, _____
Ort, Datum NAME, VORNAME Mitarbeiter*in (Druckbuchstaben) Unterschrift Mitarbeiter*in Ruppiner Kliniken