

Erfassungsformular für Patienten COVID 19 KSOB
Erfassung der Patientinnen und Patienten an der Kliniken Südostbayern AG

Name, Vorname Patienten:

Aufnahmedatum:

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

	Ja	Nein	Bemerkung
Ich stehe aktuell <u>nicht</u> unter Quarantäne			
Haben Sie Atembeschwerden			
Eine der vier nachfolgenden Kriterien muss erfüllt (mit Ja bestätigt) sein: Diese gelten ausschließlich in Verbindung mit der Identitätskontrolle			
1. Nachweis einer zweifachen Corona-Impfung via Impfpass oder Bescheinigung			
2. Nachweis einer durchgemachten Erkrankung via Quarantänebescheinigung < 6 Monate			
3. Nachweis eines negativen PCR-Testergebnisses nicht älter als 48 Std. oder maximal 24 h altem qualifiziertem Antigen-Schnelltest (kein Selbsttest)			
4. Nachweis einer durchgemachten Erkrankung via Quarantänebescheinigung + Nachweis einer Corona- Impfung via Impfpass oder Bescheinigung			
Identitätskontrolle via Personalausweis			
oder			
Sprechstundenpatient ohne Intervention oder komplexe Untersuchungen (nach dem jeweiligen Hygienekonzept)			Bei Ja, darf die Klinik betreten

Ich erkläre hiermit die wahrheitsgemäße und korrekte Beantwortung der Angaben und die Einhaltung der Hygienerichtlinien.

Unterschrift des Patienten

Dieses Dokument ist Teil der Patientendokumentation, verbleibt in der Patientenakte und wird archiviert.