



**Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Gäste,**

in Bezug auf die Corona-Epidemie sind wir gemeinsam aufgefordert, eine weitere Ausbreitung zu verhindern und die Eindämmung zu fördern. Daher bitten wir Sie vor Anreise um diese Angaben und Beantwortung der folgenden Fragen:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnr., PLZ, Ort:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer für ev. Rückfragen:

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:

1. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer nachweislich durch das Coronavirus infizierten Person oder zu einer Person mit entsprechendem Verdacht?

Ja _____ Nein _____

2. Haben Sie sich innerhalb der letzten 14 Tage zu irgendeinem Zeitpunkt in einer vom Robert-Koch-Institut als Hochinzidenzgebiet im Inland oder Risikogebiet im Ausland ausgewiesenen Region bzgl. des Coronavirus Covid 19 aufgehalten?

Ja _____ Nein _____

3. Sind Sie selbst z.B. COPD-Patient, leiden Sie unter chronischer Bronchitis, Asthma, oder sind Sie in irgendeiner Form an der Lunge erkrankt oder gehören einer Risikogruppe bzgl. des Coronavirus an?

Ja _____ Nein _____

4. Haben Sie aktuell Schnupfen, Fieber, Halsschmerzen, Geruchs- oder Geschmacksstörungen?

Ja _____ Nein _____

Bitte senden Sie uns diesen Fragebogen 3 Tage vor Antritt Ihres Aufenthalts per E-Mail an arthelf@schloss-warnsdorf.de oder per Fax an +49 (0) 4502 / 840 – 584.

Weitere Hinweise mit der Bitte um Kenntnisnahme: Falls Sie im Moment der Anreise an Erkältungsbeschwerden, Fieber oder Beschwerden der Atemwege leiden, wenden Sie sich bitte **unbedingt vor Ihrer Ankunft = vor dem Betreten der Klinik** per Mobiltelefon in der Medizinischen Abteilung unter 04502 / 840 – 215. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir in jedem Fall bei Anreise kontaktlos Ihre aktuelle Temperatur bestimmen.

Wir können Sie nur in die Klinik aufnehmen, wenn 3 Tage vor Aufnahme dieser Fragebogen bzgl. Corona vorliegt, sowie ein negatives Ergebnis eines Corona-PCR-Tests, das bei Anreise nicht älter als 48 Stunden sein darf. Wir bitten wegen der Corona-Prävention und bei Nachfragen bzgl. Vorerkrankungen um frühzeitige Kontaktaufnahme unter +49 (0) 4502 / 840 - 215.

Ort, Datum

Unterschrift Patient / Gast

Wir bedanken uns für Ihr Verständnis, Ihre Rücksichtnahme und Ihre Mithilfe.

Frau Dr. med. Renate Schleker
Leitende Ärztin

Heike Mohr
Geschäftsführerin