



## Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

**sehr geehrte Gäste**, in Bezug auf die Corona-Epidemie sind wir gemeinsam aufgefordert, eine weitere Ausbreitung zu verhindern. Daher bitten wir Sie vor Anreise um Beantwortung dieser Fragen:

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Straße:</b>	<b>Hausnr.:</b>	<b>PLZ / Ort:</b>
<b>E-Mail-Adresse:</b>		
<b>Telefonnummer für Rückfragen:</b>		

### 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 Hochinzidenz- bzw. Hochrisikogebiet im Inland\* oder Risikogebiet im Ausland ausgewiesenen Region bzgl. des Coronavirus Covid-19 aufgehalten? (\*seit Jan. 2021 definiert als Gebiete, in denen Mutationen aufgetreten sind, bzw. mit einer sehr hohen Inzidenz von über 200 / 100.000 Einwohner)

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, Durchfall, Geruchs- od. Geschmacksstörungen?

Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

5. a) Sind Sie gegen das Coronavirus Covid-19 geimpft?

Ja \_\_\_\_\_ 1fach\_\_ oder 2fach\_\_ Wann zuletzt? \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

b) Haben Sie bereits eine gesicherte Corona-Infektion hinter sich?

Ja \_\_\_\_\_ Wann ? \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie diesen Fragebogen 3 Tage vor Beginn Ihres Aufenthalts per E-Mail an:**

[arzhelf@schloss-warnsdorf.de](mailto:arzhelf@schloss-warnsdorf.de) oder per Fax an +49 (0) 4502 / 840 – 584.

### Weitere Hinweise mit der Bitte um Kenntnisnahme:

1. Falls Sie **im Moment der Anreise** an einem der unter Punkt 4. genannten Symptome 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 bei Anreise kontaktlos Ihre aktuelle Temperatur bestimmen.

**2. 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 (Nasen- und Rachen-Abstrich) welches nicht älter als 48 Stunden sein darf.**

3. Wir weisen darauf hin, dass diese Aufnahmekriterien auch für Geimpfte oder von Corona Genesene gelten. Dasselbe gilt für das Tragen von Masken und andere Hygienemaßnahmen auf dem Klinikgelände. Wir bitten wegen der Corona-Prävention und im Fall von Fragen 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