



## 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?

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 \_\_\_ oder Auffrischung? \_\_\_ Wann zuletzt? \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

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

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

**Bitte senden Sie diesen Fragebogen 2-3 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 2-3 Tage vor Aufnahme dieser Fragebogen bzgl. Corona vorliegt, sowie ein negatives Ergebnis eines Corona-PCR-Tests, welches nicht älter als 48 Stunden sein darf.**

Zwecks Nachweis Ihrer Impfung bzw. Genesung benötigen wir bei Ankunft entsprechende Dokumente (Impfnachweis bzw. Impfbescheinigung inkl. 14 Tage Abstand zur letzten erfolgten Corona-Impfung; bzw. Genesenennachweis + ehemaliges positives PCR-Testergebnis, das mindestens 28 Tage zurückliegt und nicht älter ist als 6 Monate). 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.**

Dr. med. Renate Schleker  
Leitende Ärztin

Heike Mohr  
Geschäftsführerin