

# KURZSCREENING FÜR BESUCHER

## in den Häusern der Kliniken Landkreis Diepholz

### Allgemeine Angaben zur eigenen Person:

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Aufzusuchende/r Patient/in: \_\_\_\_\_

Zimmernummer des/der Patient/in: \_\_\_\_\_

Standort:       Klinik Bassum       Klinik Diepholz       Klinik Sulingen  
                   St. Josef Wohnpflege       Zentrum für seelische Gesundheit Bassum

Datum, Uhrzeit und Dauer des Besuchs: \_\_\_\_\_

### Angaben zu Erkältungssymptomen:

Haben sich innerhalb der letzten 14 Tage eines der folgenden Symptome bei Ihnen gezeigt?

<i>Fieber</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Halsschmerzen und / oder Schluckbeschwerden</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Husten</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Atemnot</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Geschmacks- oder Geruchsverlust</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Allgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust (soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar)</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Starker Schnupfen (soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z.B. Allergien) erklärbar)</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einer SARS-CoV-2 positiven Person?</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>

### Von den Einrichtungen auszufüllen:

<i>Einweisung in die Hygienemaßnahmen ist erfolgt</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Wurde eine Körpertemperaturmessung vorgenommen</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Liegt Fieber über 37,5 Grad vor</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Einlass des Besuchers wurde gewährt</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift Besucher/in

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift Einrichtung