

Corona-Checkliste – Erfassung des Infektionsstatus (nur für Patienten)

bei Neuaufnahmen

Checkliste bei Einbestellung erfragt: Datum: _____ Name Stationssekretärin: _____

bei ambulanten Kontakten

Allgemeine Angaben des Patienten

Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Station:	

Begleitperson(en) des Patienten: _____

(Nicht zum Haushalt gehörende Personen müssen einen Kurzscreening-Bogen für Besucher ausfüllen)

Hat der Patient oder eine im selben Haushalt lebende Person eine Atemwegsinfektion?

Nein Ja Wenn ja, wer? _____

Wenn ja, welche Symptome hat er? (relevant sind **alle** Ausprägungsgrade)

	JA	
Temperaturerhöhung	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, wie hoch? _____
Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	
Kopf- und Gliederschmerzen:	<input type="checkbox"/>	
Husten	<input type="checkbox"/>	
Atemnot	<input type="checkbox"/>	
Geschmacks- oder Geruchsverlust	<input type="checkbox"/>	
Unwohlsein / Allgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar	<input type="checkbox"/>	
Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Allergie erklärbar	<input type="checkbox"/>	
Durchfall / Erbrechen	<input type="checkbox"/>	

Ist beim Patienten oder bei einer im selben Haushalt lebenden Person ein Corona-Test durchgeführt worden?

Nein

Ja Wenn ja, wann? _____
mit welchem Ergebnis? _____
sind Ihnen die Gründe für den Test bekannt? _____

Hatte der Patient oder eine im selben Haushalt lebende Person in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person mit einer Coronaviruserkrankung?

Nein Ja Wenn ja, wann? _____

Ist der Patient oder eine im selben Haushalt lebende Person in amtlich angeordneter Quarantäne?

Nein Ja Wenn ja, seit wann? _____

Ich versichere die Richtigkeit der oben genannten Angaben.

Ich versichere, die geltenden Hygienerichtlinien einzuhalten.

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/-r

Hinweis zum Datenschutz:

Dieses Formular dient als Besuchsregister nach § 5Abs. 3 Coronaschutzverordnung NRW. Es wird für vier Wochen aufbewahrt und anschließend entsprechend den datenschutzrechtlichen Vorgaben vernichtet, wenn es nicht von der nach §28 IfSG zuständigen Behörde benötigt wird.

Von der Einrichtung auszufüllen:

	JA	NEIN
Einweisung in die Hygienemaßnahmen ist erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einlass wurde gewährt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum, Unterschrift Einrichtung