



AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN, Gießen

ANGABEN ZUR PERSON		
Personalien: <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Besucher <input type="checkbox"/> Begleitperson	Patientenetikett oder Kontaktdaten Name, Vorname Geburtsdatum Adresse	EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH Akademisches Lehrkrankenhaus der Justus-Liebig-Universität Gießen KRISENSTAB COVID-19 S2 / S3 Für Klinik, Sprechstunden Erstellt: Krug/Biallas 17.03.2020
Kontaktdaten	Tel.-Nr.:	
	E-Mail-Adresse:	

TRIAGE-FRAGEBOGEN COVID-19		
Sind Sie vor weniger als 6 Monaten an Covid-19 erkrankt und wieder genesen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind Sie seit mehr als 14 Tagen vollständig gegen Covid-19 geimpft?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind Sie vor weniger als 24 Stunden negativ auf den Covid-19 getestet worden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Liegt Ihnen das Ergebnis des Test vor:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<p>Wenn Sie <u>keine</u> der Fragen mit JA beantworten konnten, lassen Sie sich bitte von unserem Testzentrum gegen Covid-19 testen.</p>		

SELBST-DOKUMENTATION		
In den letzten 14 Tagen habe ich Covid-19 relevanten Symptome (Husten, Atemnot, etc.) gezeigt.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich bestätige, dass ich mich aktuell in einer vom Gesundheitsamt angeordneten Quarantäne befinde.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
In den letzten 14 Tagen hatte ich mit einer Person Kontakt, die Covid-19 verdächtig oder erkrankt ist.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<p>Wenn Sie bei einer der Aussagen JA angekreuzt haben, wenden Sie sich bitte direkt an einen unserer Mitarbeiter an der Einlasskontrolle.</p>		

Persönliche Unterschrift/ Datum