

**AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN, Gießen**

ANGABEN ZUR PERSON		
<b>Personalien:</b>  <input type="checkbox"/> <b>Patient</b>  <input type="checkbox"/> <b>Besucher</b>  <input type="checkbox"/> <b>Begleitperson</b>	Patientenetikett oder Kontaktdaten  <b>Name, Vorname</b> .....  <b>Geburtsdatum</b> .....  <b>Adresse</b> ..... .....	<b>EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN</b> gemeinnützige GmbH Akademisches Lehrkrankenhaus der Justus-Liebig-Universität Gießen  KRISENSTAB COVID-19 S2 / S3  Für Klinik, Sprechstunden  Erstellt: Krug/Biallas 17.03.2020
<b>Kontaktdaten</b>	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><b>Wenn Sie <u>keine</u> der Fragen mit JA beantworten konnten, lassen Sie sich bitte von unserem Testzentrum gegen Covid-19 testen.</b></p>		

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

\_\_\_\_\_  
**Persönliche Unterschrift/ Datum**