 ASKLEPIOS Gesund werden. Gesund leben.	<b>Triage-Fragebogen CORONA</b>		Ansprechpartner: <b>B. Enderle-Kling</b>	
	<b>Patienten Formular</b>		361260	
Geltungsbereich: Asklepios Klinik Lindau				

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

**Bei Körpertemperatur  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  oder einer mit „Ja“ beantworteten Frage ist mit dem behandelnden Arzt Rücksprache zu halten bevor der Patient den Triage-Bereich verlässt!**


Gemessene Körpertemperatur:
-----------------------------

	Ja	Nein
Akute Luftnot		
Fieber		
Gliederschmerzen		
Husten		
Halsschmerzen		
Kopfschmerzen		
Durchfall		
Verlust von Geschmacks-/Geruchssinn		

	Ja	Nein	Bemerkungen
Kontakt zu bestätigtem Corona-Patient (innerhalb der letzten 4 Wochen)?			
Corona-Verdachtsfall in der Familie oder bei Bekannten?			
Auslandsreisen innerhalb der letzten 4 Wochen			
Leiden Sie unter einer Immunschwäche?			
Besteht eine COPD-Erkrankung?			

Informationen zu den Verhaltensregeln für Patienten habe ich eingesehen.  
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Datum, Unterschrift Patient: \_\_\_\_\_

 ASKLEPIOS Gesund werden. Gesund leben.	<b>Triage-Fragebogen CORONA</b>		Ansprechpartner: <b>B. Enderle-Kling</b>	
	<b>Besucher</b>			
Geltungsbereich: Asklepios Klinik Lindau/Asklepios Klinik Lindau	<b>Formular</b>		361260	

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

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

**Bei Körpertemperatur  $\geq 38^\circ\text{C}$  oder einer mit „Ja“ beantworteten Frage ist der Besuch zu untersagen!**

<b>Gemessene Körpertemperatur:</b>
------------------------------------

<input type="checkbox"/> Erstbesuch  → Triagebogen ist vollständig auszufüllen	<input type="checkbox"/> Zweitbesuch (innerhalb einer Woche)  Haben sich Änderungen im Vergleich zum Erstbesuch ergeben?  <input type="checkbox"/> nein                      Unterschrift Besucher _____  <input type="checkbox"/> ja → Triagebogen ist vollständig auszufüllen
--	---

	Ja	Nein
Luftnot		
Fieber		
Gliederschmerzen		
Husten		
Halsschmerzen		
Kopfschmerzen		
Durchfall		
Verlust von Geschmacks-/Geruchssinn		

	Ja	Nein	Bemerkungen
Kontakt zu bestätigtem Corona-Patient (innerhalb der letzten 4 Wochen)?			
Corona-Verdachtsfall in Familie oder Bekanntenkreis?			
Auslandsreisen innerhalb der letzten 4 Wochen			

Informationen zu den Verhaltensregeln für Besucher habe ich erhalten.  
 Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Datum, Unterschrift Besucher: \_\_\_\_\_