



Patienteninformation und Risikoabschätzung für COVID-19 (Coronavirus)

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

in Anbetracht der aktuellen Lage ist es unser vordringlichstes Anliegen, die Gesundheit unserer Kunden, Mitarbeiter und Partner zu schützen. Daher bitten wir Sie bezüglich Ihres Einweisungstermines am _____ um Mithilfe. Bitte beantworten Sie die untenstehenden Fragen verantwortungsbewusst und wahrheitsgemäß.

Hatten Sie Kontakt mit Verdachts- oder bestätigten Fällen von COVID-19 (Coronavirus) im persönlichen Umfeld?

Ja

Nein

Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem der folgenden Risiko-Gebiete aufgehalten?

Italien

Iran

In China: Provinz Hubei (inkl.
Region/Stadt Wuhan)

In Südkorea: Provinz
Gyeongsangbuk-do (Nord-
Gyeongsang)

In Frankreich: Region Grand Est

In Österreich: Bundesland Tirol

In Spanien: Madrid

In USA: Bundesstaaten Kalifornien,
Washington und New York

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen oder momentan Erkältungssymptome wie (trockenen) Husten, Fieber, Atembeschwerden, Muskelschmerzen?

Ja

Nein

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben.

Ort, Datum:

Unterschrift: