

	Checkliste	Krankenhaus:
	COVID Triagefragebogen	

Patient: **Begleitperson:** **Besucher:** **Sonstige:** _____

Datum der Erhebung: _____ Uhrzeit: _____

Name: _____	Tel.: _____
Geburtsdatum: _____	
Adresse: _____	
Besucher und Begleitperson bitte ausfüllen: Wen besuchen bzw. begleiten Sie? _____	

Haben bzw. hatten Sie in den letzten Tagen Fieber?	JA <input type="checkbox"/> Temp.: _____	NEIN <input type="checkbox"/>
..... trockenen Husten	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
..... plötzlich gestörten Geschmacks-Geruchssinn	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

Eine Antwort „JA“ => zuständiger Arzt wird verständigt

3G-Regel:

getestet	Mitgebrachtes negatives Testergebnis <i>(Es gelten alle Tests mit Bestätigung einer offiziellen Stelle: Tests in Ordinationen, Apotheken und Testzentren, Betriebstestungen, Schultestungen („Ninja“), Screening-Programme, z.B. in Krankenhäusern, Senioren-/Pflegeheimen)</i>	<input type="checkbox"/> Antigenschnelltest max. 48 h <input type="checkbox"/> Selbstabnahme (zu Hause) 24 h <i>(nur mit digitaler Erfassung anerkannt)</i> <input type="checkbox"/> PCR max. 72 h <input type="checkbox"/> Schüler „Ninja“ Test-Pass max. 48 h
-----------------	---	---

genesen	<input type="checkbox"/> Aufgehobener Absonderungsbescheid (180 Tage gültig) <input type="checkbox"/> Ärztliche Bestätigung nach abgelaufener Infektion (180 Tage gültig) <input type="checkbox"/> COVID-Antikörpernachweis (90 Tage gültig)
----------------	---

geimpft	Impfpass, Impfkarte, Elektronischer Impfpass (ELGA), ärztliche Bestätigung <ul style="list-style-type: none"> • <i>Impfstoffe, bei denen nur eine Impfung vorgesehen ist, (z.B. Johnson & Johnson) gelten ab dem 22. Tag nach der Impfung (270 Tage ab dem Tag der Impfung gültig);</i> • <i>Die Zweitimpfung gilt für maximal 270 Tage ab dem Zeitpunkt der Zweitimpfung.</i> • <i>Für bereits genesene Personen, die bisher einmal geimpft wurden, gilt die Impfung 270 Tage ab dem Zeitpunkt der Impfung.</i> Impfstoff muss in Österreich zugelassen sein.	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
----------------	--	--

Name & Handzeichen KrankenhausmitarbeiterIn:

Autor: Theresa Löffler	Freigeber: THALER Esther;		
Erstellt am: 2021.08.24	Gültig ab: 2021.08.24	Version: 9	Seite 1 von 1