KRAGES BURGENLÄNDISCHE KRANKENANSTALTEN GESELLSCHAFT M.B.H.	**Fragebogen** **Ersteinschätzung COVID-19**	

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

Datum der Erhebung:_____Uhrzeit: _____

Name: _____ Tel.: _____

Geburtsdatum: _____ Soz.V.Nr.: _____

Adresse: _____

Besucher und Begleitperson bitte ausfüllen:
Wen besuchen bzw. begleiten Sie? _____

_____

Haben/hatten Sie in/seit letzten 48 Stunden über 37,5 °C Fieber?	JA ☐ Temp.: _____	NEIN ☐
….. Halsschmerzen	JA ☐	NEIN ☐
….. Appetitlosigkeit	JA ☐	NEIN ☐
….. ausgeprägte Müdigkeit	JA ☐	NEIN ☐
….. Nachtschweiß	JA ☐	NEIN ☐
Befinden Sie sich zur Zeit in Quarantäne?	JA ☐	NEIN ☐

2,5 G-Regel Patienten/Begleitpersonen \ 2G plus-Regel (zzgl. PCR) für Besucher:

Patienten / Begleitperson Besucher	**geimpft**	**Impfpass, Impfkarte, Elektronischer Impfpass (ELGA), ärztliche Bestätigung** • *Die Zweitimpfung bzw. weiteren Impfungen gelten für maximal **270 Tage** ab dem Zeitpunkt der Impfung* • *Für bereits **genesene Personen**, die bisher einmal geimpft wurden, gilt die Impfung **270 Tage** ab dem Zeitpunkt der Impfung.* **Impfstoff muss in Österreich zugelassen sein.** **Besucher zzgl.** **☐ Mitgebrachtes negatives PCR Testergebnis (max. 48 h) !**	JA ☐ NEIN ☐
Patienten/ Begleitperson Besucher	**genesen**	**☐ Aufgehobener Absonderungsbescheid (180 Tage gültig)** **☐ Ärztliche Bestätigung nach abgelaufener Infektion (180 Tage gültig)** **Besucher zzgl.** **☐ Mitgebrachtes negatives PCR Testergebnis (max. 48 h) !**	
Patienten und Begleitperson **nicht für Besucher**	**getestet**	**Mitgebrachtes negatives PCR Testergebnis**	**☐ PCR max. 48h** **☐ Antigentest (24 h) => da PCR nachweislich ausständig** ☐ kein mitgebrachtes negatives PCR-Testergebnis *(nur möglich wenn: Notfälle, Begleitpersonen von Unterstützungsbedürftigen oder Schwangeren)*

Name & Handzeichen KrankenhausmitarbeiterIn **Unterschrift der ausfüllenden Person**