

Coronavirus – COVID-19-Selbstauskunft Patienten

Angaben der Rehabilitandin / des Rehabilitanden:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geb. Datum: _____

Sehr geehrte Rehabilitandin,
sehr geehrter Rehabilitand,

zu Ihrem, aber auch dem Schutz von weiteren Rehabilitanden und Mitarbeitern, sind wir bemüht, potenzielle Corona-Infektionsquellen und –ketten ausfindig zu machen. Aus diesem Grunde benötigen wir von Ihnen vor Antritt Ihrer geplanten Rehabilitation folgende Informationen:

1. Hatten oder haben Sie in den letzten 14 Tagen Anzeichen für eine Infektion z. B. Husten, Schnupfen, Halskratzen oder Fieber?
 Ja Nein

2. Hatten oder haben Sie eine Störung im Magen-Darm-Bereich, Durchfall oder Beeinträchtigung des Geruchs- und Geschmacksinnes?
 Ja Nein

3. Hatten oder haben sich in Ihrem Umfeld (Familie, Freunde) Infektionen abgespielt und standen Sie mit jenen Personen in direktem Kontakt?
 Ja Nein

Wenn Ja: hatten oder haben Sie länger als 15 Minuten Kontakt zu jenen Personen?

Ja Nein

4. Leben Sie in einem Pflegeheim, Behindertenheim, einer beschützenden Einrichtung oder werden Sie von einem Pflegedienst versorgt?
 Ja Nein

5. Hatten oder haben Sie wissentlich Kontakt mit Corona-Patienten, insbesondere in der Familie und bei Freunden?
 Ja Nein

Wenn Ja: hatten oder haben Sie länger als 15 Minuten Kontakt zu jenen Personen?

Ja Nein

6. Ist bei Ihnen ein Corona-Test durchgeführt worden?
 Ja Nein

Wenn Ja: Wann und wie war das Ergebnis _____?

7. Waren oder sind Sie an Corona / Covid-19 erkrankt?
 Ja Nein

Wenn Ja: Wann und mit Klinikaufenthalt? _____

erstellt von: J. Salzgeber	geprüft von: C. Bruckner, M. Hafner	freigegeben von: S. Stollbrock	Rev. 02
am: 03.03.2021	am: 12.03.2021	am: 12.03.2021	Seite 1 von 2

8. Haben Sie eine Corona-Schutzimpfung erhalten?

Ja

Nein

Wenn Ja: Wann? _____

9. Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet?

Ja

Nein

Vor dem Antritt Ihrer geplanten Rehabilitation benötigen wir von Ihnen folgende PCR-Abstriche, deren Befunde in schriftlicher Form vorzulegen sind:

einen SARS-CoV-2-PCR-Abstrich maximal 5 – 8 Tage alt

einen SARS-CoV-2-PCR-Abstrich maximal 48 Stunden alt

Bis zu Ihrer Aufnahme in unsere Rehabilitation sollte eine "häusliche Isolierung" eingehalten werden.

Des Weiteren benötigen wir von Ihnen einen MRSA-Abstrich. Dieser Befund muss ein negatives Ergebnis aufweisen und darf nicht älter als 1 Woche vor Reha-Antritt sein. Das Ergebnis ist vor Reha-Antritt schriftlich vorzulegen.

Mit diesen Schutzmaßnahmen möchten wir mögliche Übertragungswege für alle Beteiligten während Ihres Aufenthaltes minimieren. Bitte halten Sie jedoch vor Ihrem Reha-Antritt auch daheim Abstand von 2 m zu Ihren Mitmenschen. Damit halten Sie den größten Schutz aufrecht.

Die vorliegenden Fragen habe ich gänzlich gelesen und verstanden, die Fragen sorgfältig beantwortet.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben:

Illertissen,

Datum

Unterschrift Rehabilitand

freigegeben durch Ärztlichen Dienst

erstellt von: J. Salzgeber	geprüft von: C. Bruckner, M. Hafner	freigegeben von: S. Stollbrock	Rev. 02
am: 03.03.2021	am: 12.03.2021	am: 12.03.2021	Seite 2 von 2