Verdachtsabklärung COVID-19 (Corona-Virus)

KMG Kliniken

Liebe Patientinnen und Patienten,

um die Ausbreitung des COVID-19-Virus einzudämmen, ist es erforderlich, mögliche Infektionen vor Antritt Ihres Reha-Aufenthaltes auszuschließen. Wir bitten Sie, nachfolgende Fragen zu beantworten.

☐ **Zur Anreise** ☐ **Sonstiges z. B. Ambulante Physiotherapie)**

Vorname / Name _____

Geboren am _____

Adresse _____

Telefon / Mailadresse _____

1. Haben Sie allgemeine oder akute Atemwegsprobleme?

   ☐ Ja ☐ Nein

2. Hatten Sie Kontakt zu Menschen mit bestätigtem COVID-19 innerhalb der letzten 14 Tage?☐

   Ja ☐ Nein

3. Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage (z. B. als Mitarbeiter*in eines Krankenhauses oder Pflegeheimes) Kontakt zu Menschen mit Pneumonien (Lungenentzündung)?

   ☐ Ja ☐ Nein

4. Welchen Impf-/ Genesenenstatus haben Sie?

   vollständig geimpft: Ja Nein genesen bis: .....

Datum, Unterschrift Patient*in _____

Sollten Sie bei Punkt 1 in Kombination mit Punkt 2 oder 3 Ja ankreuzen, setzen Sie sich bitte umgehend mit Ihrem Hausarzt bzw. Ihrer Hausärztin telefonisch in Verbindung. Sofern sich der Verdacht, der durch einen Test geprüft wird, nicht bestätigt, können Sie gern Ihre Reha bei uns beginnen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Ihre Klinikleitung der KMG Elbtalklinik

KMG Elbtalklinik | Badstraße 5-7 | 19336 Bad Wilsnack
T 03 87 91 - 30 | F 03 87 91 - 3 31 01 | elbtalklinik@kmg-kliniken.de | www.kmg-kliniken.de