

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**

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. Haben Sie sich innerhalb der letzten 14 Tage in einem der Risikogebiete aufgehalten (z. B. China, Italien, Landkreis Heinsberg NRW – siehe [www.RKI.de](http://www.RKI.de)) ?

Ja             Nein

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

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 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 Klinik Silbermühle