

# Selbstauskunftsbogen für Besucher – SARS- CoV-2 in Deutsch

Nach Dritter Thüringer Verordnung über erforderliche Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (3. ThürSARS-CoV-2-EindmaßnVO)

(Auflage Gesundheitsamt Aufbewahrungsfrist 14 Tage, dann Aktenvernichtung)



ELISABETH KLINIKUM  
SCHMALKALDEN GMBH

**Das Betreten und der Aufenthalt in der Klinik ist nur mit Mund-Nasen-Schutz erlaubt.**

Personen **unter 16 Jahren** ist der Zutritt **nicht gestattet!**

**BITTE GUT LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND ZUTREFFENDES MARKIEREN**

NAME, VORNAME: .....

GEBURTSDATUM: .....

ADRESSE: .....

.....

TELEFONNUMMER: .....

DATUM: ..... Ankunft Klinik: ..... Uhr

Verlassen der Klinik: ..... Uhr

## HABEN SIE AKTUELL:

- TROCKENEN HUSTEN ja nein

- KOPF- und GLIEDERSCHMERZEN ja nein

- ÜBELKEIT; DURCHFALL ja nein

- SCHÜTTELFROST ja nein

- VERLUST DES GERUCHS- und GESCHMACKSINNES ja nein

- FIEBER ja nein

falls ja ..... °C

Gemessene Körpertemperatur bei Zutritt: ..... °C

Wenn Ihre Körpertemperatur **über 37,5°C** beträgt, können wir Sie nicht in die Klinik lassen, bitte suchen Sie Ihren **Hausarzt** auf, und verhalten Sie sich entsprechend des Handzettels.

- Wurden Sie **2 x geimpft?** (bitte Impfausweis vorlegen) ja nein  
falls ja, letzte Impfung am: ..... (muss mind. 14 Tage zurückliegen)

- Sind Sie **genesen?** (bitte pos. PCR-Test oder Quarantänebescheid vorlegen) ja nein  
falls ja, positiver PCR-Test oder Quarantänebescheid vom: .....  
(nicht älter als 6 Monate)

- Wurden Sie in den letzten 24 Stunden mittels Antigentest negativ **getestet?** ja nein  
(Bescheinigung vom Testzentrum bitte vorlegen)

Verantwortlicher: HFK	Freigeber: Ärztlicher Leiter	Freigabedatum: 31.05.2021	Dokumenten-Code: EKSM-FO-04-6172	Seite1 von 2
--------------------------	---------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	--------------

# Selbstauskunftsbogen für Besucher – SARS- CoV-2 in Deutsch

Nach Dritter Thüringer Verordnung über erforderliche Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (3. ThürSARS-CoV-2-EindmaßnVO)

(Auflage Gesundheitsamt Aufbewahrungsfrist 14 Tage, dann Aktenvernichtung)



ELISABETH KLINIKUM  
SCHMALKALDEN GMBH

## Wen besuchen Sie in der Klinik?

STATION: ..... ZIMMER: .....

NAME, VORNAME: .....

GEBURTSDATUM: .....

---

## AUSFÜLLEN VOR VERLASSEN DER KLINIK

Lag der Besuchte alleine im Zimmer:  ja  nein

Unterschrift des Besuchers: .....

---

## Mitpatient im Zimmer (auszufüllen von Mitarbeiter der Rezeption)

NAME, VORNAME: .....

GEBURTSDATUM: .....

Verantwortlicher: HFK	Freigeber: Ärztlicher Leiter	Freigabedatum: 31.05.2021	Dokumenten-Code: EKSM-FO-04-6172	Seite 2 von 2
--------------------------	---------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	---------------