

COVID-19 Gesundheitsfragen

Besucher*innen

Externe Personen

Personendaten Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen:

Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Adresse		
Telefonnummer		
Wer wird besucht bzw. Zweck des Besuchs		
Datum und Uhrzeit von-bis		
Haben Sie aktuell oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen COVID-19 Symptome? Zum Beispiel Fieber über 38°C, Halsschmerzen, Husten, akuten Durchfall, akutes Erbrechen, Atemnot, Verlust des Geschmacks- und/oder Geruchssinns, starke Müdigkeit, Muskelschmerzen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Gab es im häuslichen oder sozialen Umfeld in den letzten 14 Tagen einen Verdachtsfall oder eine COVID-19 Erkrankung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Sind Sie oder Personen aus Ihrem Haushalt aktuell oder während der letzten 14 Tage in behördlich/freiwillig verordneter Quarantäne?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Sollte eine der oben genannten Fragen mit JA beantwortet worden sein, darf die Einrichtung bitte **NICHT** betreten werden.

Nachweis der geringen epidemiologischen Gefahr	Gültigkeit	
Impfnachweis gegen Covid-19 (gültig ab 22. Tag der Erstimpfung)	9 Monate	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Absonderungsbescheid oder ärztliche Bestätigung über eine SARS-CoV-2-Infektion	6 Monate	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Besuch nur mit 2G plus = geimpft/genesen + negativer PCR Test		
negativer PCR-Test	72 Stunden	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Sollten bei Ihnen innerhalb der nächsten 10 Tage nach Ihrem Besuch COVID-19 Symptome auftreten, so ist unverzüglich der jeweilige Provinzenz-Standort zu informieren.

Diese Daten werden nur in Zusammenhang mit COVID-19 Verdachtsfällen, Erkrankungen oder zur Ermittlung von Kontaktpersonen herangezogen. Dieser Fragebogen wird 3 Wochen nach Ausstellungsdatum durch Provinzenz vernichtet.

_____ Datum

_____ Unterschrift