

Covid 19 Zusatzfragebogen

Patientenaufkleber

Bitte an die folgende Faxnummer senden: 02304-1091507

Bevor Sie o.g. Patienten in unsere Einrichtung verlegen, benötigen wir von Ihnen den folgenden Fragenkatalog vollständig ausgefüllt zurück.

- ☐ Seit wann wird der Patient bei Ihnen stationär versorgt? Datum: _____
- ☐ Anzahl der Tage: _____
- ☐ Ist der Patient in einer stationären Pflegeeinrichtung untergebracht?
- ☐ Befand sich der Patient in den letzten 14 Tagen in einer Reha Einrichtung?
- ☐ Ist der Patient dialysepflichtig?
- ☐ Wird der Patient durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt oder versorgt?
- ☐ Wurden bei dem Patienten Isolationsmaßnahmen durchgeführt und bis wann? _____

- ☐ Hatte der Patienten während seines Aufenthaltes bei Ihnen:
 - ☐ Fieber
 - ☐ Husten
 - ☐ Schnupfen
 - ☐ Geschmacksveränderungen
 - ☐ Halsschmerzen
 - ☐ Diarrhoen
 - ☐ Verschlechterung des AZ



Kath. St. Paulus Gesellschaft
Marienkrankenhaus Schwerte