

# Selbstauskunft Covid-19

Stand: Mai 2021

## Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen stehen diagnostische oder therapeutische Maßnahmen in unserer Einrichtung an. Im Zuge der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 benötigen wir im Vorfeld einige Angaben:

### PERSONENANGABEN DES PATIENTEN

Datum der medizinischen Maßnahme (OP-Datum): \_\_\_\_\_

Name

Geburtsdatum

Adresse

Telefonnummer

E - Mail

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Falschangabe bei der Selbstauskunft eine Ordnungswidrigkeit darstellen kann.

\_\_\_\_\_  
Waldkirchen, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SELBSTAUSKUNFT

- Waren Sie in den letzten vier Wochen vor dem heutigen Besuch mit SARS-CoV-2 infiziert? Oder bestand ein nicht widerlegter Verdacht einer solchen Infektion? Wenn ja wann?  
\_\_\_\_\_  
JA  NEIN
- Hatten Sie in den letzten 14 Tagen vor dem Besuch Kontakt zu einer Person, die in den letzten vier Wochen vor dem Besuch mit SARS-CoV-2 infiziert war, oder bei der dem Zeitraum nicht widerlegter Verdacht auf eine solche Infektion bestanden hat?  
JA  NEIN
- Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (>37,5° Celsius)?  
JA  NEIN
- Haben Sie neu aufgetretene Geschmacks- oder Geruchsstörungen?  
JA  NEIN
- Haben Sie neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Luftnot), Kopf- oder Gliederschmerzen?  
JA  NEIN
- Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem Staat oder einer Region außerhalb von Deutschland aufgehalten, welche im Sinne des § 1 Abs. 4 der Bayerischen Einreise-Quarantäneverordnung als Risikogebiet eingestuft sind? Maßgeblich ist die jeweils aktuelle Veröffentlichung des RKI über die Einstufung als Risikogebiet.  
JA  NEIN