

Angaben zur Person: <input type="checkbox"/> Kind (Patient) <input type="checkbox"/> Besucher <input type="checkbox"/> Begleitperson	
Name, Vorname:	
Ziel (Station/Abteilung/Klinik) im Klinikum:	
<u>Bei Besuchern/Begleitpersonen zusätzlich:</u>	
Anschrift oder Telefonnummer:	
Name des Kindes (Patient), das besucht/begleitet wird:	
Uhrzeit Beginn Besuch:	Uhrzeit Ende Besuch:

Teil 1 - Fragebogen :	Kind (Patient)		Besucher/ Begleitperson	
	Nein	Ja	Nein	Ja
Hatten das Kind oder Sie (Besucher, Begleitperson) in den letzten 4 Wochen eine nachgewiesene Corona-Erkrankung oder einen nicht widerlegten Verdacht einer Corona-Infektion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten das Kind oder Sie (Besucher, Begleitperson) in den letzten 2 Wochen Kontakt zu einer Person, die in den letzten 4 Wochen an Corona erkrankt war oder einen nicht widerlegten Verdacht einer Corona-Infektion hatte, oder ist Ihre Familie in häuslicher Quarantäne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten das Kind oder Sie (Besucher, Begleitperson) in den letzten 2 Wochen typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, also: Fieber, Husten, Halsschmerzen, Geruchs- oder Geschmacksstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind das Kind oder Sie (Besucher, Begleitperson) in den letzten 2 Wochen aus einem Risikogebiet gem. der Einreise-Quarantäne-VO des Landes Baden-Württemberg zurückgekehrt und unterliegen einer Quarantänepflicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie (Besucher, Begleitperson) im Gesundheitswesen tätig (z.B. Krankenhaus, Arztpraxis, Pflegeeinrichtung)?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2 – Fiebermessung:	Kind (Patient)		Besucher/ Begleitperson	
	unter 38,0°C	gleich oder über 38,0°C	unter 38,0°C	gleich oder über 38,0°C
Gemessene Temperatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Separierung von anderen Wartenden/Patienten, Ziel-Ambulanz oder -Klinik informieren, Begleitpersonen/Besucher abweisen, wenn:

→ 1x **Blau** in Teil 1 oder Teil 2

Datum _____	Unterschrift _____
-------------	--------------------