

Corona-Virus Fragebogen und Hinweise

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

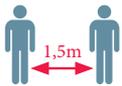
Ihre Gesundheit und auch Ihr Schutz in unseren Räumlichkeiten ist uns wichtig. Daher bitten wir Sie, im Sinne aller Mitmenschen, diesen kurzen Fragebogen auszufüllen und die angeführten Hinweise zu beachten.

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Haben oder hatten Sie in den letzten 7 Tagen Fieber? | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Haben oder hatten Sie in den letzten 7 Tagen Husten? | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Haben oder hatten Sie in den letzten 7 Tagen Halsschmerzen? | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Haben oder hatten Sie in den letzten 7 Tagen Kurzatmigkeit? | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Haben Sie in den letzten 14 Tagen eine Veränderung des Geruchs- oder Geschmackssinns bemerkt? | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |

Wenn Sie eine oder mehrere der oberen Fragen mit **JA** beantwortet haben, kontaktieren Sie bitte Ihren **Hausarzt**. **Bitte kommen Sie vorerst nicht in unsere Ordinationsräumlichkeiten** und warten Sie, bis die Symptome abgeklärt sind und es sich nicht um eine Covid-19 Infektion handelt.



Bitte kommen Sie **OHNE Begleitung** in die Ordination bzw. bringen Sie Ihr **Kind** nur **BIS ZUR TÜR** der Ordination, wo wir Ihr Kind in Empfang nehmen. Wir haben im Eingangsbereich des Hauses Stühle aufgestellt, wo Sie die Wartezeit verbringen können. Um Sie über die Behandlung zu informieren, geben wir ihrem Kind ein Informationsblatt mit.



Ein **1,5 Meter Abstand** muss im Wartebereich eingehalten werden, max. 4 Personen



Ist das **Wartezimmer voll**, bitten wir die Patienten im **Wartebereich vor der Ordination** zu warten.

Bitte bringen Sie **ausgefüllten Corona Fragebogen** zu Ihrem Besuch in die Ordination mit



Bitte kommen Sie nur **mit Mund-Nasen-Schutz** in die Ordination

Bitte **desinfizieren Sie Ihre Hände am Eingang**



Das **Zähneputzen in der Ordination** ist zur Zeit leider **nicht möglich!**

Bevor Sie in den Behandlungsraum treten, werden wir Ihnen die Temperatur messen



Wir reinigen die Ordination durchgehend

Name: **Datum, Unterschrift:**

Aktuelle Körpertemperatur (wird beim Eintreffen von uns gemessen):

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr Verständnis!