

## Besucherregelung kbo-Inn-Salzach-Klinikum

Coronavirus (COVID-19)

### Erfassung Ihrer Daten

Vorname, Name: .....

Adresse (Straße, PLZ, Wohnort): .....

.....

Telefonnummer: .....

Datum des Besuchs: ..... Uhrzeit des Besuchs: .....

Name des/der besuchten Patienten/-in: .....

### Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen:

Akute respiratorische Symptome?  
(Husten, Auswurf, Atemnot, Halsschmerzen,  
Schmerzen bei der Atmung, Schnupfen)

= ja  
 = nein

Unspezifische Allgemeinsymptome  
(Abgeschlagenheit, Gliederschmerzen)

= ja  
 = nein

Geschmacks- und/oder Geruchsstörungen?

= ja  
 = nein

Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall bis max. 14 Tage  
vor Erkrankungsbeginn?

= ja  
 = nein

Eigene Covid-19-Erkrankung  
(innerhalb der letzten 4 Wochen)

= ja  
 = nein

.....

Datum, Unterschrift