Schlaflabor Kraichgau

Name, Vorname, Geburtsdatum, Telefon:

_____

_____ Datum:_____

Fragebogen COVID- 19 (Corona Virus Disease)

Bitte beantworten Sie nachfolgende Fragen vollständig:

1) Liegen akute **Symptome** vor? (Husten, Fieber, Störungen von Geruchs-/ Geschmackssinn/**Schnupfen (neues Symptom der Deltavariante)**

Ja □ **Nein** □

2) Befinden Sie sich in **Quarantäne** wegen eines **Kontaktes** zu einer coronapositiven Person?

Ja □ **Nein** □
Anmerkung: Hatten Sie in den letzten 2 Wochen **Kontakt** zu einer Person, die an COVID-19 erkrankt ist, und sind geboostert (also ohne Quarantäne), **dann bitte neg. Testergebnis** mitbringen.

3) Befinden Sie sich in **Quarantäne**, weil Sie an Covid-19 erkrankt sind?

Ja □ **Nein** □

4) Haben Sie in den **letzten zwei Wochen eine COVID-19-Erkrankung** durchgemacht?

Ja □ **Nein** □

5) Hatten Sie in den letzten 2 Wochen einen **Aufenthalt in den nach RKI definierten ausländischen Gebieten mit Hoch-Risiko oder Virusvarianten**? (siehe: www.rki.de)

Ja □ **Nein** □

6) Sind Sie **geimpft, am besten geboostert, genesen(<3Monate) oder aktuell negativ getestet (<24h)**

Ja □ , bitte **Nachweis (App, Impfpass, Test) mitbringen!** Nein □

Interner Vermerk:
geprüft
von:_____

_____
Datum, Unterschrift der Patientin/des Patienten

Das Schlaflabor darf nur betreten werden, wenn Frage 1-5 mit „nein" und Frage 6 mit „Ja"beantwortet wurden. Das Tragen einer FFP 2 Maske ist vorgeschrieben. Wir bedanken uns für die Beachtung der gesetzlichen Vorgaben und wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt

23.01.22 Dr. A. Benz