

Fragebogen für Besucher und Begleitpersonen

Universitätsklinikum Würzburg
 Ärztlicher Direktor
 Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg

Sehr geehrte Damen und Herren,

Aufgrund der Coronavirus-Pandemie müssen Sie zum Schutze unserer Patienten und des Personals während des Aufenthalts im UKW wichtige Regeln beachten.

Herzlichen Dank für Ihr Verständnis!

- ▶ **Mund-Nasen-Schutz ist auch in den Patientenzimmern zu tragen.**
- ▶ **Alle Besucher müssen an der Eingangspforte der jeweiligen Klinik registriert werden. Hierfür müssen Sie bitte diesen Bogen ausfüllen und an der Pforte abgeben.**

Datumsstempel UKW

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!	
Ihr Name	
Ihr Vorname	
Ihre Adresse	Strasse
	PLZ, Wohnort
Ihre Telefonnummer	
Name des Patienten	
Vorname des Patienten	
Geb.-Datum des Patienten (falls bekannt)	
Station des Patienten	
Grund des Besuchs	
Datum des geplanten Besuchs	

Bitte beantworten Sie abschließend noch die nachfolgenden Fragen:

1. Haben Sie aktuell Symptome einer Erkältungskrankheit (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Geschmacks-/Geruchsstörungen), Durchfall, Kopf- und Gliederschmerzen oder Fieber ($\geq 38,0^{\circ}\text{C}$)?
 ja nein
2. Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage bzw. der 14 Tage vor Symptombeginn ungeschützten Kontakt zu einer nachgewiesenermaßen an COVID-19-erkrankten Person oder einer Einrichtung (Krankenhaus, Altenheim, Arztpraxis, Kinderbetreuungseinrichtung) mit einer Häufung von COVID-19-Fällen?
 ja nein

Ein Besuch ist nur statthaft, wenn beide Fragen mit „Nein“ beantwortet werden.

Bitte bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift