

An die
Aggertalklinik
Patientenmanagement
Am Sondersiefen 18
51766 Engelskirchen

**Bitte dieses Schreiben
vollständig ausgefüllt,
schnellstens zurück senden.**

**Fax: 02263 / 93-1965
E-Mail: aufnahme@aggertalklinik.de**

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Anreise: _____

Checkliste Verdachtsabklärung COVID-19 (Coronavirus)

Informationspflicht nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Im Rahmen der Infektionsprävention des sich zurzeit weiter verbreitenden Coronavirus möchten wir Ihnen vor Aufnahme zur Reha folgende Fragen stellen:

Angaben zu Erkältungssymptomen in den letzten 14 Tagen – bitte ankreuzen

	Ja	Nein
Fieber (über 38° C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z.B. COPD, Asthma) erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschmacks- oder Geruchsverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starker Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z.B. Allergien) erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einem SARS-CoV-2 positiven Menschen gehabt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie in der Vergangenheit positiv getestet? Wenn Ja: Datum: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie geimpft? Wenn Ja: Datum Erstimpfung: _____ Datum Folgeimpfung: _____ Datum Auffrischimpfung: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Melden Sie sich bitte bei uns, falls bis zu Ihrem Aufnahmeterrnin Erkältungssymptome bei Ihnen auftreten.

Zu Ihrem eigenen Schutz und zum Schutz unserer Rehabilitanden müssen wir dann Ihre Aufnahme gegebenenfalls neu terminieren.

Wir bitten Sie um Verständnis für diese Maßnahme und bedanken uns für Ihre Mitarbeit.

Datum

Unterschrift