SILOAH St. Trudpert Klinikum

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg

SARS-CoV-2 hakkında kendi kendine bilgi

Ziyaretinizin nedeni ☐ ziyaretçi ☐ hasta ☐ diğerleri

Iletişim detayları

İsim soy isim:

Adres:

Telefon:

Kendini ifade etme

1. Bugünkü ziyaretinizden önceki son dört hafta içinde SARS-CoV-2 ile enfekte oldunuz mu? Yoksa böyle bir enfeksiyon hakkında tartışmasız bir şüphe var mıydı? ☐ Evet ☐ Hayır
2. Bugünkü ziyaretten önceki son 14 gün içinde herhangi bir temasınız oldu mu, ziyaretten önceki son dört hafta içinde SARS-CoV-2 ile enfekte olan veya böyle bir enfeksiyon şüphesi sırasında? ☐ Evet ☐ Hayır
3. Son 14 gün içinde riskli bir bölgede bulundunuz mu? ☐ Evet ☐ Hayır
4. Yüksek bir sıcaklığınız veya ateşiniz var mı (> 37.5° Santigrat)? ☐ Evet ☐ Hayır
5. Yeni tat veya koku bozukluğunuz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
6. Hava yollarında yeni bir şikayetiniz var mı (öksürük, burun akıntısı, boğaz ağrısı, Nefes darlığı), baş ağrısı veya bacak ağrısı? ☐ Evet ☐ Hayır

Bir soruya evet yanıtı verilirse ziyaret yasaktır.

Taahhüt beyanı

Bir ziyaretçi olarak, en az 1,5 metre mesafeyi korumak için, hastanın odasında veya belirlenmiş bir ziyaretçi alanında yalnızca belirtilen bir hastayla ziyaret amacıyla olmayı ve ziyaret boyunca ağız ve burun koruması giymeyi taahhüt ediyorum. El dezenfeksiyon kurallarına uyun. İhmal edici bir ihlal veya kendini ifşa etme konusundaki yanlış beyanın idari bir suç teşkil edebileceğine dikkat çekiyorum.

Ziyaretçinin imzası

İzin verilen ziyaretler, çalışanın imzası

Ziyaret edilecek hastanın detayları

İsim soy isim:

Doğum tarihi:

Ziyaret tarihi:

Kaydedilen veriler dört hafta sonra silinecektir.