



Sie werden in der Rotkreuzklinik operiert.

Zu Ihrem eigenen Schutz und zum Schutz der Mitpatienten möchten wir aufgrund der aktuellen Situation bezüglich des Coronavirus gerne eine Abfrage der unten aufgeführten Punkte durchführen.

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

	Trifft zu?	
Haben Sie im Moment Erkältungserscheinungen (z.B. Husten, Schnupfen, Fieber, Atemnot)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten Corona-Patienten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person die auf den Coronavirus getestet wurde oder unter häuslicher Quarantäne stand?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet für Coronavirus (in- und Ausland) Land: _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Patienten: \_\_\_\_\_

### Internationale Risikogebiete:

**Italien, Iran, China** (Provinz Hubei, inkl. Stadt Wuhan), **Südkorea** (Provinz Gyeongsangbuk-do, Nord-Gyeongsang), **Frankreich** (Region Grand Est, diese Region enthält Elsass, Lothringen und Champagne-Ardenne)

### Besonders betroffene Gebiete in Deutschland:

Landkreis Heinsberg (Nordrhein-Westfalen)