



Kurzscreening für Besucher des Altenheims St. Lambertus Ascheberg während der COVID-19 Pandemie.

Allgemeine Angaben zur eigenen Person

Vor- und Nachname:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
Bewohner	
Zimmernummer	
Datum, Uhrzeit	

Angaben zu Erkältungssymptomen

Haben sich innerhalb der letzten Tage eine der folgenden Symptome bei Ihnen gezeigt?

	Ja	Nein
Fieber		
Halsschmerzen und/ oder Schluckbeschwerden		
Husten		
Atemnot		
Geschmacks- oder Geruchsverlust		
Allgemeine Abgeschlagenheit und/ oder Leistungsverlust		
Starker Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z.B. Allergie) erklärbar		
	Ja	Nein
Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einem SARS-CoV-2 positiven Menschen gehabt		

Von der Einrichtung auszufüllen:

	JA	Nein
Einweisung in die Hygienemaßnahmen		
Temperaturmessung, Wert eintragen		
Einlass des Besuchers wurde gewährt, MNS vorhanden.		

Datum, Unterschrift Besucher*in

Datum, Unterschrift Einrichtung