

## CORONA-Checkliste für PATIENTEN (Stationär, Ambulant, MVZ) Selbstauskunftsbogen

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Tel. Nr.

\_\_\_\_\_  
Hausarzt

Hatten Sie nachfolgende Krankheitssymptome in den letzten 14 Tagen?	Ja	Nein
Fieber		
Husten		
Neu aufgetretene Kurzatmigkeit		
Nicht allergischer Schnupfen		
Gliederschmerzen		
Abgeschlagenheit		
Halsschmerzen		
Geruchs- / Geschmacksstörungen		
Neu aufgetretene, Ihnen nicht bekannte Kopfschmerzen		
Durchfall / Übelkeit / Erbrechen		
Liegen bei Ihnen andere Risikofaktoren aus den letzten 14 Tagen vor?	Ja	Nein
Kontakt zu einem bestätigten COVID-Erkrankten – Wann _____		
Kontakt zu einem COVID-Verdachts- / Quarantänefall - Wann _____		
Enger Kontakt zu einem Menschen mit akuter Lungenerkrankung		
Aufenthalt in einem Risikogebiet (nach RKI Definition) in den letzten 14 Tagen, ohne negativen CORONA-Abstrich		

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

### Bitte beachten Sie folgenden Hinweis

Das korrekte Ausfüllen dieses Bogens dient der Sicherheit von Ihnen selbst, aber auch unserer Patienten und Mitarbeiter. Wie in allen Bereich des öffentlichen Lebens kann, auch in unserer Klinik ein Restrisiko für eine Infektion mit dem Corona-Virus, trotz aller Sicherheitsmaßnahmen, nicht ausgeschlossen werden.

**Vom Personal der Notaufnahme/Screeningstelle zu bearbeiten, mit dem Ziel, Patienten mit epidemiologischem Risiko oder Verdachtssymptomen zu erkennen und von anderen Patienten zu trennen!**

Name Personal: \_\_\_\_\_

**KEINE** Frage mit „Ja“ beantwortet



**Kein Risiko für COVID  
Direkte Freigabe**

**EINE** Frage mit „Ja“ beantwortet



## Abwägen, bzw. ärztliche Entscheidung über weiteres Procedere

Vorstellung/Aufnahme kann nach erfolgter Überprüfung ohne Isoliermaßnahmen erfolgen

**ODER: Es liegt ein erhöhtes Risiko für eine Infektion durch SARS-CoV vor, dann gilt:**

Vorstellung / Aufnahme muss verschoben werden

Vorstellung / Aufnahme kann nicht verschoben werden

→ Isolation/Trennung/Abklärungsbereich

Kommentar Arzt (Verdachtsdiagnose, Bewertung der Abweichungen):

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift Arzt

### Wichtige Hinweise

- Bogen bitte der Akte beilegen
- C-19-Abstrich bei stationärer Aufnahme und einem „Ja“
- Im Zweifel Rücksprache mit Oberarzt/Hygienekraft
- Bei Atemnot und klinischen Zweifeln ad C-19 → Low-Dose-CT
- Risikogruppen (Heim, Dialyse...) besonders kritische Abwägung

## Ärztliche Freigabe vor jeder anstehenden Operation

Die Durchführung einer Operation bei einem Patienten mit beginnender COVID-19-Erkrankung führt zu einem deutlich erhöhten perioperativen Gesamtrisiko. Um dem zu begegnen, werden alle Patienten im Vorfeld ihrer Operation auf Verdachtsmomente in Bezug auf CORONA-Virus-2 klinisch bewertet.

**Für ALLE Operationen gilt** (bei ambulanten wie stationären Patienten, bei elektiver, dringlicher oder Notfall-OP): **Der Transport in den OP erfolgt erst**, wenn ein Patient bezüglich dieses Risikos ärztlich bewertet (Selbstauskunftbogen, evtl. Abstrich...) und freigegeben wurde. Dies kann vom Operateur an einen anderen Arzt delegiert werden. Dabei gilt:

**Elektiver Eingriff** → Verschieben der OP bei geringem C-19-Verdacht

**Dringliche OP / Notfall** → Individuelle Risikoabwägung in Rücksprache mit Operateur und Information an OP und Anästhesie-Team

\_\_\_\_\_  
Datum, Name und Unterschrift freigebender Arzt