

Patientenidentifikation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen soll eine ambulante Vorstellung bzw. eine tagesklinische Betreuung am Universitätsklinikum Jena erfolgen. Um das Risiko für eine unerkannte „Corona-Infektion“ und damit der möglichen Ansteckung anderer Patienten und Personal zu minimieren, bitten wir Sie vorab folgende Fragen zu beantworten und Ihre Temperatur einmal entweder im Eingangsbereich des UKJ, in der Tagesklinik oder in der Ambulanz messen zu lassen.

Vom Patienten auszufüllen:

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen (nicht dauerhaft im Rahmen einer Vorerkrankung):

Kontakt	Direkten Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person, oder Person, die in häuslicher Quarantäne ist	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Stehen Sie oder eine andere Person in Ihrem Haushalt unter häuslicher Quarantäne?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Symptome	Husten oder Schnupfen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Fieber	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Einnahme fiebersenkender Medikamente (Paracetamol, Ibuprofen, Novalgin, Aspirin (>100 mg))	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Durchfall	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Gliederschmerzen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Geschmacks- / Geruchsverlust	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Von Eingangsbereich/Tagesklinik/Ambulanz auszufüllen:

Temperaturmessung: _____ °C
 Temperatur > 37,5 °C ja nein

Von Tagesklinik/Ambulanz auszufüllen:

Gesichtet: _____ Unterschrift: _____ Datum: _____
 Ambulanzbesuch möglich: ja nein

Vom behandelnden Arzt auszufüllen:

Falls nein: SARS-CoV-2 Abstrich erfolgt am: _____ Ergebnis: Positiv negativ
 Gesichtet: _____ Unterschrift: _____ Datum: _____