



## CORONA-VIRUS ANAMNESE- und HINWEISBOGEN

für .....

Ihre/Eure Gesundheit und Ihr/euer Schutz in unseren Räumlichkeiten ist uns wichtig. Für ein verantwortungsvolles Miteinander bitten wir Sie/dich, diesen Anamnesebogen auszufüllen und die beschriebenen Hinweise zu beachten.

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Ich/Mein Kind war in den letzten 2 Wochen in einem derzeitigen <b>Corona-Risikogebiet</b> .  | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Ich/Mein Kind hatte in den letzten 2 Wochen <b>Kontakt zu einer Person mit Covid-19 Infektion oder</b> einer Person in <b>Quarantäne</b> . | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Ich habe/Mein Kind hat oder hatte in den letzten 7 Tagen <b>Fieber</b> .   | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Ich habe/Mein Kind hat oder hatte in den letzten 7 Tagen <b>Husten</b> .   | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Ich habe/Mein Kind hat oder hatte in den letzten 7 Tagen <b>Kurzatmigkeit</b> .  | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Ich habe/Mein Kind hat oder hatte in den letzten 7 Tagen <b>Halsschmerzen</b> .  | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| Ich habe/Mein Kind hat oder hatte in den letzten 7 Tagen <b>Veränderungen des Geruchs- oder Geschmackssinns</b> .                          | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |

Wenn eine oder mehrere Aussagen mit **JA** beantwortet wurden, bitte **zu Hause bleiben**, den **Termin** in unserer Ordination telefonisch oder per Mail **verschieben** und eine mögliche Covid-19 Infektion abklären.

Hier noch einige wichtige Hinweise für Ihren/deinen Kontrolltermin:

- ✓ Bereits zu Hause die Zähne putzen!
- ✓ Bitte zum Termin den **am selben Tag** ausgefüllten und unterschriebenen **Corona-Anamnesebogen** mitbringen!
- ✓ Begleitpersonen bitte vor der Ordination oder in der Griesgasse warten oder zu einem späteren Zeitpunkt wiederkommen.
- ✓ Bitte den eigenen **MUNDSCHUTZ** mitbringen und diesen auch tragen 😊!
- ✓ **ABSTAND** halten!
- ✓ Noch vor dem Betreten der Ordination die **Hände gründlich desinfizieren!**
- ✓ Bitte die Termine genau einhalten und unseren Anweisungen folgen!
- ✓ Bevor der Behandlungsraum betreten wird, werden wir bei Ihnen/Ihrem Kind die Temperatur messen.

Ich bestätige, dass ich diesen Bogen nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt habe, die Hinweise verstanden habe und die Behandlung in der Ordination Dr. Dagmar Ebner-Hörl wünsche.

Datum: ..... Unterschrift: .....

Aktuelle Körpertemperatur (wird beim Eintreffen von uns gemessen): .....

Vielen Dank für Ihre/eure Mithilfe und Ihr/euer Verständnis!