

Besucher Triage-Blatt

entsprechend Landesgesetzblatt f. Wien, 35. Verordnung, Artikel 1 vom 29.5.2020

Besucher

Name	Vorname
Adresse (Straße, Haus-/Türnummer, PLZ, Ort)	
Telefon-Nr.	E-Mail

Daten des Patienten, den Sie besuchen möchten:

Patient-Name	Patient-Vorname:
Geb.-Datum	Abteilung/Station:

Ist bei Ihnen in den letzten 2 Wochen eines der folgenden Symptome einer Infektion aufgetreten?

- Husten
- Halsschmerzen
- Kurzatmigkeit
- Verschleimung der oberen Atemwege
- plötzlicher Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinnes
- Fieber > 37,3 °C
- Durchfall

Ja Nein

Hygienerichtlinien

Beim Betreten des Krankenhauses muss eine Händedesinfektion durchgeführt werden. Während des Aufenthalts im Krankenhaus muss:

- durchgehend ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden und
- zu allen Personen ein Mindestabstand von 1m eingehalten werden

Die maximal erlaubte Aufenthaltsdauer für einen Besuch im Krankenhaus beträgt 1 Stunde.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und die Hygienerichtlinien einhalten werde.

Datum: _____ Unterschrift des Besuchers: _____.

NUR
Med.
Personal

Körpertemperatur hierorts: _____ °C erhöht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein [> 37,3°C (Stirn) oder 37,8°C (Ohr)?]
--

NUR
Med.
Personal

Triage-Ergebnis <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 
--

Med. Personal (leserlich): _____

Unterschrift: _____.