

Name, Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Anschrift: _____
 Telefon: _____

Liebe Patientinnen und Patienten,

um eine Ausbreitung des Coronavirus (SARS-CoV-2) zu verhindern, wollen wir vermeiden, dass mögliche Infektionen in das Krankenhaus getragen werden.

Aus diesem Grund bitten wir Sie um folgende Angaben (ankreuzen):

		JA	NEIN
1.	Sind Sie oder Ihr Kind ¹ COVID-19 geimpft oder –genesen? Wer als vollständig geimpft oder genesen gilt ist unten genau definiert*. Bitte legen Sie hierfür die Bescheinigung vor.		
2.	Waren Sie oder Ihr Kind ¹ in den vergangenen 14 Tagen urlaubs- oder arbeitsbedingt verreist? Falls JA, wo? _____		
3.	Haben Sie oder Ihr Kind ¹ in den vergangenen 14 Tagen Kontakt mit einer Person gehabt, bei denen der Infektionsfall „Coronavirus (SARS-CoV-2)“ durch Labortests bestätigt wurde?		
4.	Haben Sie oder Ihr Kind ¹ in den vergangenen 14 Tagen Kontakt mit einer Person gehabt, bei denen ein begründeter Verdacht auf den Infektionsfall „Coronavirus (SARS-CoV-2)“ besteht oder befinden sich in Quarantäne?		
5.	Eine „Corona“-Infektion äußert sich durch grippeähnliche Symptome, wie trockener Husten, Fieber, Halsschmerzen und Abgeschlagenheit, ggf. Atemnot. Leiden Sie oder Ihr Kind ¹ an einem dieser genannten Symptome? Falls JA, welches? _____		

*Geimpfte müssen einen Nachweis für einen vollständigen Impfschutz vorlegen – zum Beispiel den gelben Impfpass. Je nach Impfstoff bedarf es ein oder zwei Impfungen für einen vollständigen Schutz. Seit der letzten erforderlichen Einzelimpfung müssen mindestens 14 Tage vergangen sein. Zusätzlich darf man keine Symptome einer möglichen Covid-19-Infektion aufweisen. Dazu gehören Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber und Geruchs- oder Geschmacksverlust.

Genesene benötigen den Nachweis für einen positiven PCR-Test (oder einen anderen Nukleinsäurenachweis), der mindestens 28 Tage und maximal sechs Monate zurückliegt. Auch hier gilt zusätzlich, dass die Freiheiten nur für Menschen ohne Covid-19-typische Krankheits-Symptome gelten.

Datenschutzhinweis: Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen des Landes Sachsen (Sächsische Corona-Schutz-Verordnung – SächsCoronaSchVO) sind wir dazu verpflichtet, Ihren Besuch zu erfassen und nachzuhalten. Die Erfassung dient der Nachverfolgung von Infektionsketten. Ihre

¹ Betr. Aufnahmen in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Daten werden nicht elektronisch erfasst und nicht außerhalb der gesetzlich verpflichtenden Maßnahme weiterverwendet. Die Löschung Ihrer Daten werden wir nach 30 Tagen durchführen, sofern die gesetzliche Erfordernis der Aufbewahrung entfallen ist.

Ich erkläre ausdrücklich, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Datum und Unterschrift

Unterschrift (Personal)