

Corona-Virus Fragebogen und Hinweise

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

Ihre Gesundheit und auch Ihr Schutz in unseren Räumlichkeiten ist uns wichtig. Daher bitten wir Sie, im Sinne aller Mitmenschen, diesen kurzen Fragebogen wahrheitsgemäß auszufüllen und die angeführten Hinweise zu beachten.

Haben oder hatten Sie in den letzten 7 Tagen **Fieber**? JA NEIN

Haben oder hatten Sie in den letzten 7 Tagen **Husten**? JA NEIN

Haben oder hatten Sie in den letzten 7 Tagen **Halsschmerzen**? JA NEIN

Haben oder hatten Sie in den letzten 7 Tagen **Kurzatmigkeit**? JA NEIN

Haben Sie in den letzten 14 Tagen eine **Veränderung des Geruchs- oder Geschmackssinns** bemerkt? JA NEIN

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person, die positiv auf COVID-19 getestet wurde? JA NEIN

Wenn Sie eine oder mehrere der oberen Fragen mit **JA** beantwortet haben, kontaktieren Sie bitte Ihren **Hausarzt**. **Bitte kommen Sie vorerst nicht in unsere Ordinationsräume** und warten Sie, bis die Symptome abgeklärt sind und es sich nicht um eine Covid-19 Infektion handelt.

Bitte kommen Sie **OHNE Begleitung** in die Ordination (AUSNAHME: Erstberatung) bzw. bringen Sie Ihr **Kind** nur **BIS ZUM EMPFANG**. Wir informieren Sie gerne persönlich nach der Behandlung bzw. telefonisch über den Behandlungsverlauf Ihres Kindes.

Das **Zähneputzen erfolgt derzeit auf den Behandlungseinheiten** in der Ordination und nicht an den dafür vorgesehenen Putzplätzen.

Name:

Datum, Unterschrift:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr Verständnis!