

Checkliste für Telefonanruf vor Antritt der Reha

Datum:	Name des Anrufers:
Patientenname:	
Antritt des Heilverfahrens am:	

Haben Sie in den letzten 2 Wochen die COVID Hotline1450 angerufen? (ja / nein)

Wenn ja, warum?

Besteht bei Ihnen, oder einem in Ihrem Haushalt lebenden Angehörigen eine Quarantäne? (ja / nein)

Lebt ein auf CORONA-Virus positiv getesteter Angehöriger bei Ihnen im Haushalt? (ja / nein)

Lebt ein Angehöriger mit Absonderungsbescheid bei Ihnen im Haushalt? (ja / nein)

Hatten Sie eine durchgemachte COVID-19 Infektion? (ja / nein)

Haben Sie derzeit Fieber? (ja / nein)

Haben Sie derzeit Husten? (ja / nein)

Hatten Sie Durchfall in den letzten Tagen? (ja / nein)

Haben Sie bisher nicht bekannte Atembeschwerden? (ja / nein)

Haben Sie Störungen des Geruchs – und/oder Geschmackssinns? (ja / nein)

Wenn eine der oben genannten Fragen mit ja beantwortet wurde, ist das Gespräch an den diensthabenden Arzt weiterzuleiten!

Wurde das Gespräch an einen diensthabenden Arzt weitergeleitet? (ja / nein)

Wenn ja, warum?

Name des Arztes der das Gespräch übernommen hat: _____

Ergebnis des Arztgespräches:

Unterschrift Anrufer

Unterschrift des **Patienten** - Checkliste unverändert gültig

Datum: