

Hygiene

**Fragebogen ZNA – Corona  
Teststation**

ID-Nr.: CHL-HYG-69

Seite: 1 von 2

Stand: 04/2021

Name:  Vorname: Geb.:  Telefon: Adresse: E-Mail: Versicherung Privat  **wenn JA**, dann bitte eintragenName der Versicherung: 

- Ersttestung**    **weitere Testung**    **Testung nach Meldung „erhöhtes Risiko“  
durch Corona-Warn-App (GOP 82811)**

- positiver Schnell-/Selbsttest**

**Sind Sie bereits gegen COVID-19 geimpft?**    Erstimpfung    Zweitimpfung**1. Haben Sie folgende Infektzeichen:**

- Fieber    Luftnot    Hustenreiz    sonstige Infektzeichen

**2. Sind sie innerhalb der letzten 72h von einer Reise aus dem Ausland zurückgekehrt?**

JA: wann:  woher:     Nachweis vorliegend

NEIN

**a) Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu COVID-19 Patienten?**

JA    NEIN

**Haben Sie sich bereits beim Gesundheitsamt gemeldet?**

JA    NEIN

**b) Leiden Sie an folgenden Vorerkrankungen:**

- Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankungen und Bluthochdruck mit Medikamenten)
- Erkrankungen der Lunge / Atemwege (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, COPD)
- chronische Lebererkrankungen
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Krebserkrankung
- durch Medikamente oder Krankheit geschwächtes Immunsystem

**c) Sind sie über 60 Jahre alt?**

JA    NEIN

Erstellt: N. Schnappauf

Datum: 30.04.2021

Geprüft: G. Hilger

Datum: 11.11.2021

Freigegeben: A. Morzelewski

Datum: 11.11.2021

Hygiene	<b>Fragebogen ZNA – Corona Teststation</b>	ID-Nr.: CHL-HYG-69 Seite: 2 von 2 Stand: 04/2021
---------	--	--

**d) Ist bei Ihnen eine OP und Behandlung geplant?**

- JA: wann?  welche Klinik?
- NEIN

**e) Ist bei Ihnen eine Aufnahme in ein Pflegeheim/Kur oder Reha geplant?**

- JA: wann?   NEIN

**Besondere Risikomerkmale einer Weiterverbreitung:**

- |                           |  |   |
|---------------------------|--|---|
| Betreut/untergebracht in: | <input type="checkbox"/> Medizinischen Einrichtungen amb./stat.(z.B. Rettungsdienste, Rehaeinrichtungen) | <input type="checkbox"/> Pflege- u. Anderen Wohneinrichtungen (z. B. Justizvollzugsanstalten, andere Massenunterkünfte)                           |
| Tätigkeit in Einrichtung: | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftseinrichtungen (z. B. Kitas, Schulen)                               | <input type="checkbox"/> Sonstigen Einrichtungen (z. B. nicht medizinische Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, amb. Dienste der Eingliederungshilfe) |

**Daten für das Gesundheitsamt – Übermittlung gemäß Infektionsschutzgesetz:**

.....  
**Unterschrift des Versicherten**

.....  
**Telefonnummer des Versicherten**

- Information über Pflicht zur Absonderung erhalten
- Das Einverständnis des Versicherten zum Übermitteln des Testergebnisses für Zwecke der Corona-Warn-App auf den vom RKI betriebenen Server wurde erteilt. Dem Versicherten wurden Hinweise zum Datenschutz ausgehändigt.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

**Hinweise zum Datenschutz**

Die Corona-Teststation beachtet bei Ihrer medizinischen Betreuung insbesondere auch die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben. Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben.

Die ausliegende **Information zum Datenschutz** enthält daher die Informationen, welche Daten von Ihnen durch uns verarbeitet werden und kann gemäß Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung vor Ort eingesehen werden.

Erstellt: N. Schnappauf Datum: 30.04.2021	Geprüft: G. Hilger Datum: 11.11.2021	Freigegeben: A. Morzelewski Datum: 11.11.2021
--	---	--