

7. Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen auf eine SARS-CoV-2 (Corona)-Infektion testen lassen?

nein ja – wann? _____

warum? _____

Ergebnis: negativ positiv

8. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu Personen, die eine Corona-Infektion haben?

nein ja – wann? _____

9. Haben Sie bereits eine komplette Impfung gegen das Corona Virus erhalten?

nein ja – wann? _____

Ort, Datum

Unterschrift

Verhaltensregeln am LMU Klinikum

Die wichtigsten Verhaltensregeln im Überblick



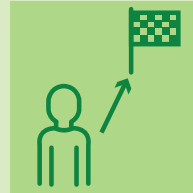
- Halten Sie mindestens **1,5 Meter** Abstand zu anderen Personen



- Vermeiden Sie Körperkontakt



- Tragen Sie den vom Klinikum ausgehändigten **Mund-Nasen-Schutz** – achten Sie darauf, dass Mund und Nase bedeckt sind



- Begeben Sie sich **direkt zu Ihrem Zielort** und melden Sie sich dort am Stützpunkt



Abklärung eines COVID-19-Verdacht

- Bitte füllen Sie den nebenstehenden Fragebogen gewissenhaft aus.
- Bitte trennen Sie den ausgefüllten Fragebogen ab.
- Übergeben Sie diesen dem medizinischen Personal an Ihrem Zielort im LMU Klinikum.

Somit tragen Sie maßgeblich zur Eindämmung von COVID-19 bei.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bleiben Sie gesund!
Ihr LMU Klinikum

Kontakt

LMU Klinikum München
Marchioninstr. 15
81377 München
Tel. 089 4400-0
lmu-klinikum.de

Fragebogen für Patienten und Besucher

ggf. Patientenetikett

Name: _____

Vorname: _____

Geb.datum: _____ Patient Besucher

Bereich / Station: _____

1. Haben Sie Fieber (Körpertemperatur über 38°C)?

nein ja – seit wann? _____

2. Haben Sie Husten oder Atemnot?

nein ja – seit wann? _____

3. Haben Sie Schnupfen?

nein ja – seit wann? _____

4. Haben Sie Halsschmerzen?

nein ja – seit wann? _____

5. Fühlen Sie sich schlapp oder haben Kopf- und Gliederschmerzen?

nein ja – seit wann? _____

6. Haben Sie neu aufgetretene Geruchs- oder Geschmacksstörungen?

nein ja – seit wann? _____

Bitte beantworten Sie auch die Fragen auf der Rückseite und unterschreiben Sie.