

Alle Personen, die weder am UKT noch bei der U.D.O.- oder im Rettungsdienst-Einsatz beschäftigt sind, müssen diesen Fragebogen ausfüllen. Dieser Bogen ist während des Aufenthalts am UKT mitzuführen sowie von Patientinnen und Patienten im Zielbereich am UKT dem ärztlichen Personal/ Pflegepersonal vorzuzeigen.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Ziel (Abteilung/Klinik) im UKT		

ICH BIN:																				
<input type="checkbox"/> Patient/-in																				
<input type="checkbox"/> Begleitperson																				
<input type="checkbox"/> Besucher/in																				
<input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. Außendienstbeschäftigte, Handwerker, Lieferanten, Bewerber,...)																				
TELEFONNUMMER: Bei Besucher/innen und Begleitpersonen																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				

Wird durch die UKT Einlasskontrolle ausgefüllt!

<input type="checkbox"/>	Status GEIMPFT bestätigt. • Zwei Impfungen mit Biontech, AstraZeneca oder Moderna oder 1 Impfung mit Johnson & Johnson + jeweils 14 Tage. • Eine Impfung mit Biontech, AstraZeneca oder Moderna und positiver PCR-Nachweis >14 Tage.
<input type="checkbox"/>	Status GENESEN bestätigt. • Positiver PCR-Nachweis mind. 28 Tage, höchstens 6 Monate alt.

NACHWEIS wurde erbracht!

Stempel, Datum und Unterschrift der Einlasskontrolle

FRAGEBOGEN	NEIN	JA
Hatten Sie in den letzten 4 Wochen eine nachgewiesene Corona-Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 2 Wochen Kontakt zu einer an Corona erkrankten Person oder sind Sie selbst in häuslicher Quarantäne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnen Sie in einer Altenpflegeeinrichtung oder in einer Einrichtung für betreutes Wohnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 10 Tagen mindestens eines der folgenden Symptome: Fieber, Husten, Gliederschmerzen, Geruchs- oder Geschmacksstörung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ 4 x „NEIN“: keine weiteren Maßnahmen → Mind. 1 x „JA“: Separierung von anderen Wartenden/Patienten, ggf. Corona-Abstrich		

Meine Angaben entsprechen der Wahrheit. Ich weiß, dass ich bei falschen Angaben mit zivilrechtlichen und strafrechtlichen Schritten des Universitätsklinikums Tübingen zu rechnen habe.	Stempel der Einlasskontrolle
Datum	Unterschrift

Spätestens nach einer Woche ist der Laufzettel zu erneuern.

Die Risikobewertung muss ständig auf Nachfrage vorgezeigt werden können und ist nicht übertragbar.

Risikobewertung zu Folgeterminen am UKT	
Datum / Stempel	Änderung zur Seite 1
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

- ➔ 4 x „NEIN“: keine weiteren Maßnahmen
- ➔ Mind. 1 x „JA“: Separierung von anderen Wartenden/Patienten, ggf. Corona-Abstrich