

## COVID-19 FRAGEBOGEN

Temp. OP-Tag

Name/Vorname

Geburtsdatum

Strasse/PLZ

Telefon

Sehr geehrte Patienten/-innen

Aufgrund der aktuellen Lage mit dem COVID-19 sind in der Swiss Central AG sämtliche Hygienemassnahmen und Richtlinien einzuhalten, um alle Patienten und Mitarbeiter zu schützen. Aus diesem Grund bitten wir Sie am Operationstag mit einem eigenen **Nasen-Mundschutz** zu erscheinen und diesen Fragebogen zusätzlich zu den anderen Fragebögen auszufüllen. Dieser ist zusammen mit den anderen Bögen mindestens 3 Tage vor der Operation per Email oder auf postalischen Weg einzureichen.

Sollten wir den kleinsten Verdacht auf eine positive COVID-19 Erkrankung haben, wird die Operation sofort abgesagt und Sie zu einem der zuständigen Spitäler verwiesen.

### Hatten Sie in den letzten Wochen folgende Symptome:

Fieber

Gliederschmerzen

Halsschmerzen

Trockener Husten

Müdigkeit

Durchfall/Erbrechen

Bindehautentzündung

Kopfschmerzen

Hautausschlag

Verlust des Geschmacks-  
Oder Geruchsinns

Verfärbung an den Fingern  
oder Zehen

### Hatten Sie in letzter Zeit Kontakt zu Personen mit COVID-19?

Ja

Nein

### Wurden Sie auf COVID-19 positiv getestet?

Ja

Nein

Wenn Ja, dann bitte die Testergebnisse beilegen.

Wir bedanken und herzlich für Ihr Verständnis und die geschätzte Zusammenarbeit.

Ort/Datum

Unterschrift