**استبيان للزوار ومرافقيهم**

اسم المريض: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

جناح المشفى: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**أًصرّح بما يلي بما يخص الـ 14 يوم السابقة:**

كان لدي...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **لا** | **نعم** |  |
| [ ]  | [ ]  | **اتصال بشخص كانت نتيجة اختباره إيجابية لفيروس كوفيد-19** |
| [ ]  | [ ]  | **الاتصال بشخص في الحجر الصحي لفيروس كوفيد-19** |
| [ ]  | [ ]  | **الحمى** |
| [ ]  | [ ]  | **السعال** |
| [ ]  | [ ]  | **سيلان الأنف** |
| [ ]  | [ ]  | **أعراض تشبه الانفلونزا** |
| [ ]  | [ ]  | **الصداع** |
| [ ]  | [ ]  | **الإسهال** |
| [ ]  | [ ]  | **فقدان حاسة الشم / حاسة التذوق** |

الكنية والاسم الأول وتاريخ ميلاد الزائر: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (بشكل مقروء)

رقم الهاتف:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

التاريخ و الوقت:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| يُستكمل من قبل الموظفين في مكاتب التسجيلAuszufüllen von den Mitarbeitenden an den Registrierungsstellen |
| * Vorlage eines gültigen Personalausweises / Reisepass / Führerscheins UND
 | [ ]  |
| * Impfausweis oder offizielle Impfbescheinigung (Erst- und Zweitimpfung, letzte Impfdosis liegt mehr als 14 Tage zurück) liegt vor ODER
 | [ ]  |
| * Genesene, deren Quarantäne beendet ist, können ein positives PCR-Abstrichergebnis vorweisen (mindestens 28 Tage und höchstens 6 Monate alt) UND
 | [ ]  |
| * Offizieller Nachweis eines negativen Antigen-Schnelltests/ PCR-Tests liegt vor (nicht älter als 24 Stunden)
 | [ ]  |
| Gemessene Temperatur: |

الصفحة 2 من 2، الشاهدة بيترا موتسرمان (Petra Mustermann)

النسخة: 8.0 التاريخ: 02/12/2021