

# COVID-19 Risiko-Check

St. Joseph Krankenhaus  
Berlin Tempelhof



Akademisches Lehrkrankenhaus

[www.sjk.de](http://www.sjk.de) | Tel 030 7882-0  
Wüsthoffstraße 15 | 12101 Berlin

Patientendaten:

Name | Adresse | Geschlecht | Geburtsdatum | Meldeadresse  
(hier Patientenetikett)

*Hat/Hatte der Patient folgende Symptome erstmalig innerhalb der letzten sieben Tage?*

- Husten | Schnupfen | Niesen | Halsschmerzen
- Atemnot
- Fieber | Schüttelfrost | Gliederschmerzen
- Geruchs- oder Geschmacksstörungen
- Durchfall
- Keine

*Für Patienten aus anderen Krankenhäusern, Alten-/Pflegeheimen, Unterkünften für Geflüchtete oder aus Unterkünften für Werk- bzw. Saisonarbeitskräfte: Ist im Umfeld des Patienten eine Häufung von Lungenentzündungen bekannt?*

- Nein
- Ja

*Bestand innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einer Person mit im Labor bestätigter SARS-CoV2 Infektion?*

- Nein
- Ja

*SARS-CoV2 Abstrich extern erfolgt?*

- Nein
- Ja, wann: ..... Ergebnis: .....

*Körpertemperatur:*

..... °C

*Tel / Mobil:*

.....  
Datum

.....  
Unterschrift (Patient)



Elisabeth Vinzenz  
Verbund