

Sobrenome: _____ **Nome:** _____

Telefone ou endereço: _____

Apenas doentes:

Eu (ou a minha criança) quero entrar na Urgência devido a uma emergência aguda

Sim [] Não []

Todas as pessoas:

Durante os últimos dois dias, sofreu de um dos seguintes:

- Febre/aumento de temperatura

Sim [] Não []

- Tosse

Sim [] Não []

- Constipação

Sim [] Não []

- Dores de garganta

Sim [] Não []

- Diarreia ou vômitos

Sim [] Não []

- Distúrbios do odor ou do paladar

Sim [] Não []

- Durante os últimos 14 dias, estive em contacto desprotegido (ou seja, sem máscara FFP2) com alguma pessoa doente com coronavírus (SARS-CoV2)?

Sim [] Não []

- Nas últimas 3 semanas, estive infetado com coronavírus (SARS-CoV2)?

Sim [] Não []

- Nas últimas 2 semanas, estive no estrangeiro?

Sim [] Não []

Se sim, em que país?: _____

De acordo com o **Regulamento Corona**, são válidas, entre outros, as seguintes **disposições para visitantes no hospital**:

- A partir do 6.º ano de vida, é necessário usar uma **Cobertura da boca e do nariz** no hospital, desde que o mesmo não seja inadmissível por razões médicas ou outras razões determinantes.
- Cumprir uma **distância mínima de 1,5 metros relativamente a outras pessoas**.
- É necessário cumprir as medidas de proteção adicionais eventualmente impostas
- **Evite qualquer contacto corporal** (apertos de mão, abraços, etc.)
-

Com a sua assinatura, confirma que as indicações acima indicadas correspondem à verdade e que foi informado sobre as disposições atrás mencionadas do Regulamento Corona.

Data: _____ .2020 Horas: ____:____ Assinatura: _____

De acordo com o Regulamento Corona, o presente documento é guardado exclusivamente para a finalidade de prestação de informações perante as entidades competentes de saúde e da polícia local [*Ordnungsamt*], durante 4 semanas, sendo eliminado a seguir.