

Sehr geehrte Patienten/ Patientinnen

Aufgrund der aktuellen Lage mit dem COVID-19 sind in der Swiss Central Clinic AG sämtliche Hygienemassnahmen und Richtlinien einzuhalten um alle Patienten und Mitarbeiter zu schützen. Aus diesem Grund bitten wir Sie diesen Fragebogen zusätzlich zu den anderen Bögen auszufüllen und 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.

Haben Sie in den letzten Wochen folgende Symptome:

Halsschmerzen/Halskratzen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Fieber	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Trockenhusten/Husten	Ja <input type="checkbox"/>	<u>Nein</u> <input type="checkbox"/>
Muskel-/Gelenkschmerzen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Erbrechen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Durchfall	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

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

Ja                       Nein

Wurden Sie selbst auf COVID-19 positiv getestet?

Ja                       Nein

Wenn ja, dann bitte die Testergebnisse beilegen.

Wir bedanken uns herzlich für das geschätzte Verständnis und die Zusammenarbeit.

Ort/Datum

Unterschrift Patient