



Aufklärungsbogen im Zusammenhang mit dem Covid-19 (Corona-Virus)

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!
Sehr geehrte Erziehungsberechtigte!

Im Zusammenhang mit dem SARS-CoV-2 Virus und der damit aufgetretenen Pandemie ist es notwendig, Sie über die damit verbundenen Risiken bei einem Termin in der logopädischen Praxis aufzuklären.

Maßnahmen in der Praxis

Als LogopädIn versichere ich Ihnen, alle vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung einer Ansteckung zu treffen. Ich ersuche Sie diesbezüglich auch um Ihre Mithilfe. Diese betreffen:

- Tragen von Mund-Nasen-Schutz
- Einhalten des Sicherheitsabstandes (mindestens 1m)
- gründliches Händewaschen/Desinfizieren der Hände sofort beim Betreten und vor dem Verlassen der Praxis
- entsprechende Hygiene beim Husten/Nießen/Schnäuzen
- Befolgen der Anweisungen der LogopädIn / des Logopäden im Einzelfall

Haftungsausschluss

Das SARS-CoV-2 (Coronavirus) kann Auswirkungen auf die logopädische Behandlung haben – etwa wenn bestimmte Methoden nicht mit den Schutzmaßnahmen zu vereinbaren sind. Dennoch versucht die Logopädin/der Logopäde, die Therapie für Sie / für ihr Kind möglichst gewinnbringend zu gestalten.

Trotz aller getroffenen Schutzmaßnahmen in der logopädischen Praxis besteht die Möglichkeit der Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus. **Die Logopädin / der Logopäde übernimmt - bei Einhaltung aller Schutzmaßnahmen – hier keinerlei Haftung!**



Fragebogen vor Betreten der Praxis

Bitte füllen Sie deshalb diesen Fragebogen sorgfältig aus. Ihre Angaben unterliegen der Schweigepflicht und werden aufbewahrt. Diese dienen ausschließlich dazu, die Verbreitung des Coronavirus zu verhindern. Wenn Sie eines oder mehrere, der unten angeführten Symptome haben, muss die zuständige Gesundheitsbehörde gemäß § 3 Epidemiegesetz verständigt werden.

Hatte in Ihrem Haushalt jemand in den letzten 14 Tagen eine der folgenden Beschwerden?

	Ihr Kind	Sie selbst	ein Angehöriger des gemeinsamen Haushaltes
Husten	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Kurzatmigkeit	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Fieber (über 38')	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Verlust / Veränderung des Geruchssinnes	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Verlust / Veränderung des Geschmackssinnes	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Hatten Sie/Hatte Ihr Kind in den letzten 14 Tagen

- Kontakt mit Personen (auch im gemeinsamen Haushalt lebend), bei denen nachweislich eines der oben beschriebenen Symptome aufgetreten ist? Ja Nein
- Kontakt mit einem Covid-19-Fall-Patienten Ja Nein
- Wurde bei Ihnen/Ihrem Kind schon ein Covid-19-Test durchgeführt? Ja Nein
- Wenn ja, wann? _____
- War dieser positiv? Ja Nein

Bei entsprechenden Hinweisen können auch Fälle, die nicht den oben genannten Kriterien entsprechen, als Verdachtsfälle eingestuft werden.

Wichtiger Hinweis:

Mit falschen Angaben oder Verschweigen von Symptomen gefährden Sie den Betrieb und den Versorgungsauftrag der behandelnden Logopädin / des behandelnden Logopäden. Dies kann sowohl strafrechtliche als auch schadenersatzrechtliche Konsequenzen für Sie haben.

_____, am _____

Ort

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/ PatientInnen über 18 Jahre

Hiermit bestätige ich, dass ich den Text gelesen und verstanden habe. Von der Logopädin / dem Logopäden wurde ich auch mündlich über die Konsequenzen meiner Angaben aufgeklärt.

Praxisstempel und Unterschrift der/des LogopädIn

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!