

Wir kümmern uns um Sie – Auch in unsicheren Zeiten sind wir für Sie da!

Liebe Patienten und Patientinnen,

wir sind uns der aktuellen Situation rund um das Corona-Virus (COVID-19) sehr bewusst und möchten Ihnen versichern, dass wir **alle notwendigen Maßnahmen eingeführt** haben – für Ihre und unsere Sicherheit.

Daher haben wir unsere Praxisabläufe an die Vorschriften der Behörden angepasst und entsprechend reorganisiert:


Um **Kontakte** zu anderen Personen auf ein Minimum zu **reduzieren** und einen Mindestabstand zu wahren, haben wir unsere Sprechstundenzeiten neu geordnet und an die Bedürfnisse unserer Patienten angepasst.

So gewährleisten wir die individuelle Behandlung unserer Patienten in privater Atmosphäre weiterhin mit einer 1 zu 1 Betreuung durch unser qualifiziertes Personal und **vermeiden** für Sie bestmöglich **Wartezeiten** und den **Kontakt** zu anderen Patienten.

Unseren gewohnt hohen Klinik-Standard haben wir durch verstärkte Desinfektionsmaßnahmen weiter optimiert. Damit stellen wir ein professionelles Behandeln mit höchstem Hygienestandard sicher.

So können wir gemeinsam dazu beitragen das Infektionsrisiko maximal einzuschränken und gleichzeitig weiterhin mit gewohnter Expertise für Sie und Ihre medizinischen Bedürfnisse da zu sein.

So können Sie uns unterstützen, um gemeinsam gegen COVID-19 vorzugehen:

- ✓ Seien Sie aufmerksam und achten Sie auf mögliche COVID-19 Symptome. Sollten Sie einen trockenen Husten, Schnupfen, Halskratzen oder Fieber feststellen, setzen Sie sich umgehend telefonisch mit Ihrem Hausarzt in Verbindung.
- ✓ Informieren Sie uns umgehend über eine mögliche oder positive Infektion mit COVID-19 und helfen so die Infektionskette zu unterbrechen.
- ✓ Vereinbaren Sie unbedingt vorab telefonisch einen Termin und sehen Sie von einem spontanen Besuch unserer Praxis ab – so helfen Sie das Infektionsrisiko zu minimieren.
- ✓ Bitte kommen Sie möglichst allein zu Ihrem Termin umso wenige Personen wie möglich einem Infektionsrisiko auszusetzen.
- ✓ Seien sie pünktlich zu Ihrem Termin, damit wir Wartezeit und den Kontakt mit anderen Patienten verringern können.
- ✓ Gerne können Sie vorab den Patientenfragebogen zum Coronavirus  ausfüllen und an uns senden: Fax: 0751 – 180 88 667 oder Email: info@dr-meiss.com
- ✓ Bitte beachten Sie beim Besuch unserer Praxis die Anweisungen unseres geschulten Personals zu unser aller Sicherheit.

Für weitere Informationen können Sie die folgenden Quellen der Bundesregierung nutzen:

<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/>

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/BMG_BZgA_Coronavirustest_Platat_barr.pdf

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/BMG_C-19_200315_info_VT_Patientinnen.pdf

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bleiben Sie gesund!

Wir kümmern uns um Sie!

Dr. Andreas Meiß und Team

Patientenfragebogen zum Coronavirus: siehe unten



Patientenfragebogen zu COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2)

Name: _____ Vorname: _____ Geb. *: _____

Wohnort: _____ Tel.: _____

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand möglichst genau!
Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden streng vertraulich behandelt.

Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet nach RKI:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html

Nein

Ja

Hatten Sie Kontakt (länger als 15 Minuten, enger als 2 Meter) zu einer nachweislich an COVID-19 erkrankten Person?

Nein

Ja

Sind Sie erkrankt?

Nein

Ja und zwar an:

Halsschmerzen

Husten

Fieber

Durchfall

Luftnot

Geschmack- und Geruchslosigkeit

Falls ja seit wann: _____

Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen auf COVID-19 testen lassen?

Nein

Falls ja, Testergebnis: _____

Gibt es mindestens einen dieser Risikofaktoren?

*Alter \geq 60 Jahre

Herz-Vorerkrankungen

Lungen-Vorerkrankungen (z.B. Asthma, chronische Bronchitis)

Chronische Lebererkrankungen

Diabetes mellitus

Onkologischer Patient (Chemotherapie)

Immunsupprimierter Patient (bedingt durch Erkrankungen oder Therapie)

Ich verpflichte mich, über alle Änderungen, die sich während der gesamten Behandlungszeit ergeben, umgehend Mitteilung zu machen.

Des Weiteren verpflichte ich mich, vereinbarte Behandlungstermine einzuhalten bzw. mindestens 24 Std. vor dem vereinbarten Termin abzusagen. Mir ist bekannt, dass nicht bzw. nicht rechtzeitig abgesagte Termine in Rechnung gestellt werden können.

_____, den _____
(Ort/Datum)

Unterschrift:

© LZK BW 03/2020