

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

مستشفى جامعة كارل جوستاف كاروس كLINIK وعيادة طب الأطفال والمراهقين - الهيئة المعنية بالاتصالات

Direktor: Prof. Dr. med. R. Berner ر. بيرنر: مدير البروفيسور الدكتور ط. ر. بيرنر

استبيان قصير عيادة الأطفال بشأن كورونا (الف: A)



مستشفى الجامعة
كارل غوستاف كاروس درسدن
في التقنية
جامعة درسدن
المؤسسة بموجب القانون العام
من ولاية ساكسونيا الحرة

عنوان:

فينشتراسه 74

01307 درسدن, ألمانيا

هاتف 0-458 0351

بيانات المريض:

اللقب، الاسم الأول:

تاريخ الميلاد:

الشخص مؤمن رئيسي
شخص الطفل:

تاريخ الميلاد:

طبيب أطفال / طبيب عائلة:

الشخص المرجعي / الشخص المسؤول:

اللقب، الاسم الأول:

تاريخ الميلاد:

تلفون:

البريد الإلكتروني:

المرضى الأعزاء ، أولياء الأمور الأعزاء ، الزوار الأعزاء،

من أجل حماية المرضى والموظفين من الإصابة بفيروس كورونا ومواجهة المزيد من الانتشار ، نطلب منكم: إذا كان لديكم موعد مع طفلكم في عيادة الأطفال لدينا ، فإننا نطلب منكم القيام على وجه السرعة بالأسئلة التالية مسبقًا للإجابة عليها:

(1) هل عانيت أنت أو طفلك من أعراض مرض معدٍ حاد (سعال ، ضيق في التنفس ، التهاب في الحلق ، حمى ، آلام في العضلات / الجسم ، صداع، إسهال أو غثيان / قيء ، رائحة أو حاسة تذوق؟ (من فضلك ضع خطًا تحت ما ينطبق)

لا نعم

(2) هل كنت أنت أو طفلك على اتصال عن علم مع شخص مصاب بالسارس SARS-CoV-2 في الأيام آخر 14 يوما/ماضيا؟

لا نعم

(3) هل كنت أنت أو طفلك في منطقة خطر (في الخارج) حددتها RKI (يعني: منطقة تعينها من جانب معهد روبرت كوخ) أو هل عدت من هناك في آخر 14 يومًا؟

لا نعم

(4) هل أنت أو أحد أفراد أسرتك حاليًا في الحجر الصحي (قرنطينة: Quarantäne) الذي أمرت به وزارة الصحة؟

لا نعم

إذا أجبت على أحد هذه الأسئلة بـ "نعم" ، فيرجى التأكد من استشارتنا مسبقًا - أي قبل الذهاب إلى العيادة - أي مع قسم العيادات الخارجية الخاص (البريد الإلكتروني: KIK-Anmeldung@ukdd.de) ، قسم العيادات الخارجية - Haus 65 (البريد الإلكتروني: KIK-A3@ukdd.de) أو SPZ (البريد الإلكتروني: spz@ukdd.de) ، الذي كانت زيارتك مقصودة. إذا تم الرد على الأسئلة بـ "لا" ، يرجى ملء هذا النموذج وإحضاره معك إلى المقابلة. يرجى أيضًا ملاحظة أنه لا يُسمح **حاليًا إلا لشخص واحد** فقط بزيارة طفلك في سيارة إسعاف.

بعد الامتثال لقاعدة 3G (تطعيم، تعافي ، اختبار) إلزامي لجميع الزوار والأشخاص الخارجيين. وينطبق هذا أيضًا على مرافقي المرضى.

تطعيم: إثبات عن طريق تقديم شهادة التطعيم (التناظري أو الرقمي: ديجيتال مع سمات كود)

الطفل نعم 1. التطعيم على: _____ و 2. التطعيم على: _____ لا

الشخص المرافق نعم 1. التطعيم على: _____ و 2. التطعيم على: _____ لا

التعافي: (PCR) إيجابية للسارس-CoV-2 خلال الأشهر الـ 6 الماضية)

الطفل نعم، اختبار PCR إيجابية على: _____ لا

الشخص المرافق نعم، اختبار PCR إيجابي على: _____ لا

اختبار: (صلاحية الاختبارات: اختبار سريع بحد أقصى 24 ساعة ، اختبار PCR بحد أقصى 48 ساعة. إثبات بتقديم المستند من مركز / مدرسة اختبار كورونا.

ما يسمى "الاختبار الذاتي" هو غير كاف!

الطفل نعم /مستضد اختبار سريع سلبي على: _____ لا

الشخص المرافق نعم /مستضد اختبار سريع سلبي على: _____ لا

شكرا لتعاونكم!

توقيع الآباء / أولياء الأمور:

المكان والتاريخ:

حماية البيانات: وفقا لقانون حماية كورونا الساكسوني، نحن ملزمون بتسجيل تفاصيل الاتصال بك من أجل أن نكون قادرين على تتبع أي سلاسل من العدوى. سيتم التعامل مع بياناتك وفقا للوائح حماية البيانات واستخدامها حصريا في إطار الأحكام القانونية. فترة الاستبقاء هي 30 يوما.



المدير التنفيذي:

أ. م. ألبريخت: Prof. Dr. med. D. M. Albrecht

(المدير الطبي، المتحدث)

فرانك أوهي: Frank Ohi (كبير الموظفين التجاريين)

رئيس مجلس إدارة

مجلس الإشراف:

أ. د. ج. برونر Prof. Dr. med. G. Brunner

الحساب المصرفي:

كوميرتس بنك: Commerzbank

رقم الأيبان: DE28 8505 0300 3120 1377 81

بيك: OSDD DE 81

شرق ساكسون سبايكاسي درسدن

رقم الأيبان: IBAN DE78 1203 0000 0011 2073 70

بيك: BIC BYLADEM1001

دويتشه كريديت بنك Deutsche Kreditbank AG

رقم الأيبان: DE78 1203 0000 0011 2073 70

بيك: BIC BYLADEM1001

رقم معرف ضريبة القيمة المضافة: DE 140 135 217

رقم ضريبة القيمة المضافة: 203 145 03113