Covid-19 / Coronavirus
Informationen für Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient. Wir bitten um Ihr Verständnis angesichts der aussergewöhnlichen Lage.
Wir dürfen in unserer Praxis ausschliesslich Patienten ohne Symptome behandeln.

Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen:

- Fühlen Sie sich gesund? ☐ Ja ☐ Nein
- Haben Sie Fieber? ☐ Ja ☐ Nein Messwert:
- Haben Sie Husten? ☐ Ja ☐ Nein
- Hatten Sie Ihres Wissens in den letzten zwei Wochen Kontakt mit Covid-19 positiven Personen? ☐ Ja ☐ Nein
- Haben Sie in den letzten zwei Wochen Risikogebiete besucht (Italien, Iran, China)? ☐ Ja ☐ Nein
- Waren Sie in den letzten zwei Wochen in Quarantäne? ☐ Ja ☐ Nein
- Ich bin über 65 Jahre alt ☐ Ja ☐ Nein
- Ich leide an einer der folgenden Erkrankungen: Bluthochdruck, chronische Atemwegserkrankung, Diabetes, Immunsuppression, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Krebs ☐ Ja ☐ Nein

Die Patienten sind durch die gängigen Hygienemassnahmen und das übliche Tragen des MundNasenSchutzes (MNS) in der Zahnarztpraxis genügend geschützt. Bitte halten Sie unsere Vorgaben bez. Distanzhalten ein. Bitte beachten Sie die sichtbaren BAG-Regeln.

Bitte waschen Sie sich vor der Behandlung die Hände mit Seife oder verwenden Sie das bereitgestellte Händedesinfektionsmittel.

Ich bestätige, dass es sich bei der durchgeführten Behandlung um eine Schmerzbehandlung, eine Unfallbehandlung, um die Beseitigung eines potentiell strukturschädigenden Zustandes oder um den dringenden Abschluss einer angefangen Arbeit handelt.

Datum und Unterschrift: