

Gesundheitstagebuch zur Eigenüberwachung

Name, Vorname _____

Diese Maßnahme dient der Kontrolle möglicher Symptome im Rahmen der Covid-19- Pandemie und dient Ihrem eigenen Schutz, dem Schutz Ihrer Kommiliton*innen, Ihren Angehörigen der UMG-Mitarbeiter*innen und Patienten.

Wir bitten Sie, das Tagebuch kontinuierlich und verantwortungsvoll zu führen und täglich mit sich zu führen und auf Verlangen vorzuzeigen.

Als Fieber gilt eine Temperatur von 37,8 °C; in diesem Fall sofort zu Hause bleiben und Abstrich über die Corona-Ambulanz veranlassen.

Bei Auftreten eines der anderen Symptome + Fieber bzw. einer Kombination der anderen Symptome (z. B. Husten + Halsschmerzen) sollten Sie unverzüglich die Betriebsambulanz aufsuchen.

Datum	Fieber		Husten		Verlust Geruchssinn		Halsschmerzen		Kurzatmigkeit		Sonstige Symptome (Nase laufen, Kopfschmerz, Schwäche, Müdigkeit)	Unterschrift
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Diese Maßnahme gilt bis auf Widerruf!