

Risikofragebogen zur schrittweisen Wiedereröffnung

Mit dieser Selbstauskunft helfen Sie uns, im Zuge einer möglichen Wiedereröffnung eine Risikoeinschätzung zu treffen und Schutzkonzepte zu entwickeln.

Ältere Menschen und solche mit bestimmten Vorerkrankungen haben ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf der COVID-19 Lungenerkrankung.

Selbstauskunft Gesundheitsstatus

Vor- und Zuname:

Geburtsdatum:

Adresse:

ausgefüllt von:

Behinderungsart: _____

GdB: _____

Adipositas:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Autoimmunerkrankungen/ Immunschwäche:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:
Atemwegs-, Lungenerkrankung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:
Diabetes mellitus:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Herzerkrankung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
chron. Leber-, Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Stoffwechselerkrankungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:
sonstige Grunderkrankungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:

Ergänzende Informationen:

Verwendung Mund-Nase Schutz möglich? Besteht eine Toleranz?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Können Abstandsregelungen eingehalten werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wäre ein Hol- und Bringdienst durch Angehörige leistbar?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wäre die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel möglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bemerkungen:

Für diese Angaben werden von seiten der Chiemgau-Lebenshilfe-Werkstätten gGmbH keine Gewähr übernommen