



Liebe Patientin, lieber Patient der Physiowerkstatt

Als Teil der medizinische Grundversorgung dürfen wir ab 27.04.2020 alle Therapien wieder durchführen. Dies bedingt jedoch die Einhaltung von Sicherheits-, Verhaltens- und Hygieneregeln des BAG und unseres Berufsverbandes physioswiss, um die Weiterverbreitung des Coronavirus zu verhindern. Dies erfordert auch Ihre Mithilfe! Zum Schutz von Ihnen als PatientIn und dem Physiowerkstatt-Team bitten wir Sie um folgendes:

- Bitte waschen Sie regelmässig und gründlich Ihre Hände
- Nutzen Sie die vorhandenen Hände-Desinfektionsmittel
- Händeschütteln vermeiden
- Bitte husten und/oder niesen Sie in die Armbeuge oder verwenden Sie ein Taschentuch
- Halten Sie Abstand zu Personen (2 Meter)
- Wenn Abstand von >2m nicht eingehalten werden kann (z.B. während Behandlung), sollen Sie eine Maske tragen
- Bleiben Sie bei Fieber oder Husten zu Hause
- Begleitpersonen haben sich ausserhalb der Praxis aufzuhalten

Aktuelle Angaben zu Ihrer Person:

Name, Vorname: _____

Können Sie uns bestätigen, dass bei Ihnen in den letzten 14 Tagen keine Krankheitssymptome wie Husten und /oder Fieber aufgetreten sind? JA / NEIN

Wenn NEIN: Sie sind verpflichtet uns zu informieren und sich für die Therapie abzumelden.

Können Sie uns bestätigen, dass Sie in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt mit einer COVID 19 positiven Person hatten? JA / NEIN

Wenn NEIN: Sie sind verpflichtet uns zu informieren und sich für die Therapie abzumelden.

Gehören Sie der Gruppe «besonders gefährdeter Personen» (RisikopatientIn) an?

JA / NEIN

Wenn JA: Sie sind zum Tragen einer Hygienemaske verpflichtet, welche Sie selber mitbringen

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie über o.g. Hygiene- Sicherheits- und Verhaltensregeln in Kenntnis sind und die Fragen nach bestem Wissen beantwortet haben. Sollten sich Änderungen im Laufe der nächsten Sitzungen ergeben, haben Sie uns zu informieren.

Datum: _____

Ihre Unterschrift : _____

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und bleiben Sie gesund!