



Hasta bilgileri:	Çocuğun yakını ya da irtibat kişisi:
Adı-soyadı: .....	Adı-soyadı: .....
Doğum tarihi: .....	Doğum tarihi: .....
Çocuğun üzerinden sigortalı olduğu kişi: .....	Telefon: .....
Doğum tarihi: .....	E-posta: .....
Çocuk/Aile doktoru: .....	

Değerli hastalar, değerli anne-babalar, değerli ziyaretçiler,

Gerek hastalarımızı gerekse personelimizi koronavirüs enfeksiyonundan korumak ve virüsün daha fazla yayılmasını önlemek adına sizden önemli bir ricamız var: Çocuğunuz için çocuk kliniğimizde randevunuz varsa, gelmeden önce aşağıdaki soruları cevaplamanızı önemle rica ederiz:

- 1) Sizde veya çocuğunuzda son 14 gün içinde akut bir enfeksiyon hastalığının belirtileri (öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, ateş, kas/eklem ağrıları, baş ağrısı, ishal veya bulantı/kusma, koku veya tat alma duyası bozukluğu) görüldü mü veya hâlâ görülüyor mu? (Lütfen uygun olanın altını çiziniz)  
 EVET  HAYIR
- 2) Sizin veya çocuğunuzun son 14 gün içinde SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan bir kişi ile temasın(ız)ın olduğunu biliyor musunuz?  
 EVET  HAYIR
- 3) Siz veya çocuğunuz son 14 gün içinde Robert Koch Enstitüsü (RKI) tarafından risk bölgesi ilan edilen bir dış ülkede bulundu(nuz) mu ya da oradan döndü(nüz) mü?  
 EVET  HAYIR
- 4) Siz veya evinizde yaşayan bir birey hâlihazırda sağlık müdürlüğünün talimatıyla karantinaya alınmış mı bulunuyor(sunuz)?  
 EVET  HAYIR

Bu sorulardan birine cevabınız "EVET" ise, mutlaka **önceden** –hastanenin yolunu tutmadan önce– bizimle, yani Spezialambulanz (e-posta: [KIK-Anmeldung@ukdd.de](mailto:KIK-Anmeldung@ukdd.de)), Ambulanz-Haus 65 (e-posta: [KIK-A3@ukdd.de](mailto:KIK-A3@ukdd.de)) veya SPZ (e-posta: [spz@ukdd.de](mailto:spz@ukdd.de)) birimlerinden hangisinden randevu aldıysanız o birimle iletişime geçiniz. Sorulara "HAYIR" cevabı vermeniz durumunda lütfen doldurmuş olduğunuz bu soru formunu da randevunuza getiriniz. Lütfen, çocuğunuzun poliklinik randevusunda şu sıralarda sadece **tek bir refakatçiya** izin verildiğini de dikkate alınız.

Tüm ziyaretçiler ve dışarıdan hastanemize gelen kişiler mutlaka **3G kuralına** (geimpft – aşılanmış, genesen – iyileşmiş, getestet – test edilmiş) uymak zorundadır. Bu kural hastaların refakatçıları için de geçerlidir.

**Aşılanmış:** Aşı kartesi (analog veya dijital) ibraz edilerek kanıtlanacaktır.

Çocuk  EVET 1. aşının tarihi: \_\_\_\_\_ 2. aşının tarihi: \_\_\_\_\_  HAYIR  
Refakatçi  EVET 1. aşının tarihi: \_\_\_\_\_ 2. aşının tarihi: \_\_\_\_\_  HAYIR

**İyileşmiş:** (son 6 ay içerisinde SARS-CoV-2 için PCR testi pozitif çıkmış)

Çocuk  EVET, pozitif PCR testinin tarihi: \_\_\_\_\_  HAYIR  
Refakatçi  EVET, pozitif PCR testinin tarihi: \_\_\_\_\_  HAYIR

**Test edilmiş:** (Testlerin geçerlilik süreleri: Hızlı test en çok 24 saat, PCR testi en çok 48 saat.)

Koronavirüs test merkezinin ya da okulun düzenlediği belge ibraz edilerek kanıtlanacaktır.

Kendi uygulayabileceğiniz bir test yeterli değildir!

Çocuk  EVET Negatif PCR / hızlı antijen testinin tarihi: \_\_\_\_\_  HAYIR  
Refakatçi  EVET Negatif PCR / hızlı antijen testinin tarihi: \_\_\_\_\_  HAYIR

Desteğiniz için çok teşekkür ederiz!

Ebeveynin / Velinin imzası: .....

Yer, tarih: .....

**Kişisel verilerin korunması:** Sachsen Eyaletinin Koronavirüsten Korunma Yönetmeliği uyarınca, olası enfeksiyon zincirlerinin takip edilebilmesi için iletişim bilgilerinizi kayıt etmekle yükümlüyüz. Verileriniz veri koruma kurallarına uygun olarak işlem görecektir ve yalnızca yasal mevzuat hükümleri çerçevesinde kullanılacaktır. Verilerin saklama süresi 30 gündür.

Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus Dresden  
an der Technischen  
Universität Dresden  
Anstalt des öffentlichen Rechts  
des Freistaates Sachsen

Hausanschrift:  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden  
Telefon 0351 458 -0



**Vorstand:**  
Prof. Dr. med. D. M. Albrecht  
(Medizinischer Vorstand, Sprecher)  
Frank Ohi (Kaufmännischer Vorstand)

**Vorsitzender des  
Aufsichtsrates:**  
Prof. Dr. med. G. Brunner

**Bankverbindungen:**  
Commerzbank  
IBAN DE68 8508 0000 0509 0507 00  
BIC DRES DE FF 850

Ostsächsische Sparkasse Dresden  
IBAN DE28 8505 0300 3120 1377 81  
BIC OSDD DE 81

Deutsche Kreditbank AG  
IBAN DE78 1203 0000 0011 2073 70  
BIC BYLADEM1001

UST-IDNr.: DE 140 135 217  
UST-Nr.: 203 145 03113