



Geschäftsstelle DGfN, Seumestr. 8, 10245 Berlin

Geschäftsstelle

Seumestr. 8
10245 Berlin

Telefon: 030 52137269
Telefax: 030 52137270

E-Mail: gs@dgfn.eu
www.dgfn.eu

Sehr geehrte/r Patientin/Patient _____,

wir bedanken uns für Ihr Interesse an einer Gastdialyse in unserer Dialyseeinrichtung in der Zeit vom ____ bis ____.

Gerne merken wir Ihren Besuch vor.

Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass wir Ihnen vor dem Hintergrund der Ausbreitung des Coronavirus zum jetzigen Zeitpunkt noch keine feste Zusage machen können. Wir behalten uns ausdrücklich vor, die aktuelle Lage kurz vor Ihrem geplanten Besuchstermin einzuschätzen und zu entscheiden, ob unter den dann gegebenen Umständen eine Behandlung in unserer Einrichtung möglich ist.

Wir übermitteln Ihnen in der Anlage eine Checkliste, die Sie bitte in der Woche vor der geplanten Gastdialyse gemeinsam mit Ihrem Arzt (oder durch Ihren Arzt) ausfüllen (lassen) und bis spätestens zum ____ an unsere Praxis zurücksenden (lassen). Erhalten wir die ausgefüllte Checkliste rechtzeitig zurück, so teilen wir Ihnen bis zum ____ mit, ob wir Ihre Behandlung wie geplant durchführen können.

Bitte führen Sie ein bis zwei Tage vor Beginn der Dialyse bei uns einen Coronaabstrich durch, dessen Ergebnis uns vor Ihrer Ankunft vorliegen muss.

Die Bundesländer haben Maßnahmen zum Schutz vor der Verbreitung des Coronavirus getroffen und entsprechende Verordnungen erlassen. Vor diesem Hintergrund sollten Sie sich zunächst vergewissern, ob Ihre geplante Reise zulässig ist. Bitte informieren Sie sich vorab über die geltenden Regelungen. Informationen finden Sie auf der Homepage Ihrer Landesregierung und der Landesregierung des Reiseziels.

Mit freundlichen Grüßen

Vorstand:

Prof. Dr. J. C. Galle
(Präsident)

Dr. M. Grieger

Prof. Dr. M. Haubitz

Prof. Dr. H. Pavenstädt

Prof. Dr. J. M. Pfeilschifter

Kuratorium:

Prof. Dr. M. Haubitz
(Vorsitzende)

Geschäftsführer:

RA Holger Tacke

Bankverbindung

Deutsche Apotheker-
und Ärztebank

IBAN: DE51 3006 0601
0007 6861 02

BIC: DAAEDEDXXX

Steuernummer

32489/47157

Umsatzsteuer-

Identifikationsnummer

DE278052576



Liebe Patientin, lieber Patient,

liebe Kollegin, lieber Kollege,

nachfolgend erhalten Sie eine Checkliste zur Abklärung von infektionsrelevanten Daten, um Ihnen und unseren Patienten/Mitarbeitern eine größtmögliche Sicherheit zu geben.

Wir bitten Sie, uns dieses Formular gemeinsam mit Ihrem Arzt auszufüllen und von beiden unterschrieben zuzusenden.

Per Fax an.: _____ oder per Mail an: _____

Pat.-Name:
Geb.-Datum:
Geplante Urlaubsdialyse: von: bis:
Heimdialysezentrum:
Tel.-Nr.:
Ansprechpartner:

Ort: _____

Datum: _____

Stempel/Unterschrift/Arzt: _____

Unterschrift des Patienten/In: _____



Haben Sie oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen:	Ja	Nein
Fieber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Husten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halsschmerzen und/oder Schluckstörungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atemnot?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geschmacks- und/oder Geruchsverlust?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magen-Darm-Symptome, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z.B. bekannter Reizdarm, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) erklärbar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Starken Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z.B. Heuschnupfen, Hausstaub- und/oder Pollenallergie) erklärbar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie selbst in den letzten Wochen der Pandemie eine COVID-19 Erkrankung durchgemacht? Wenn, ja: Wann? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gab es in den letzten 14 Tagen auf SARS-CoV-2 positiv getestete Personen in Ihrem Umfeld?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gab es in den letzten 14 Tagen auf SARS-CoV-2 positiv getestete Patienten oder Mitarbeiter in Ihrer Heimatdialyse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gab es in Ihrem näheren oder unmittelbaren Umfeld Reihenuntersuchungen oder Ausbrüche in Pflegeeinrichtungen/ Gemeinschaftsunterkünften.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Corona-Abstrich aktuell durchgeführt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>