

Name PatientIn: _____

Datum: _____

Liebe Patientin, lieber Patient

Das Corona-Virus beschäftigt uns alle und bewirkt für unseren Alltag viele Einschränkungen. Unter anderem hat der Bundesrat die Weiterführung der Behandlungen der Physiotherapiepatienten in den Physiotherapiepraxen in der Schweiz nur unter strikten Bedingungen bewilligt. So dürfen wir nur Patienten behandeln, die nicht zu einer Risikogruppe gehören.

Zu den **Risikogruppen** gehören:

- Personen ab 65 Jahre
- Personen, die insbesondere folgende Erkrankungen aufweisen:
Bluthochdruck, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Chronische Atemwegserkrankungen, Krebs, Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich NICHT einer dieser Risikogruppen angehöre und die Physiotherapie demzufolge absolvieren kann.

Unterschrift: _____

Des Weiteren bitte ich Sie, mir unaufgefordert mitzuteilen, wenn eine oder mehrere der folgenden **Risikofaktoren** auf Sie zutreffen:

- Sie haben Fieber oder Erkältungs-Symptome wie Husten, Schnupfen, etc. oder hatten solche in den vergangenen 14 Tagen
- Sie sind in den letzten 14 Tagen aus einem der Risikogebiete zurückgereist
- Sie sind in den letzten 14 Tagen in Kontakt gewesen mit Personen aus den Risikogebieten
- Sie sind in Kontakt gewesen mit Corona-Virus-Infizierten oder -verdächtigen Personen

Ich habe die Mitteilungsaufforderung bezüglich der Risikofaktoren zur Kenntnis genommen.

Unterschrift: _____

Für Ihre Mitarbeit und Solidarität bedanke ich mich bei Ihnen und wünsche Ihnen eine gesunde Zeit.

Gertjan Krijnen

Physiotherapie Löwen Center