

Im Rahmen der Besucherregelung in Krankenhäusern und unter Berücksichtigung des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2, COVID 19) ist nachfolgende Selbstauskunft mit verbindlichen Hinweisen für Ihren Krankenhausbesuch erforderlich. Jene dient im Rahmen der Schutzmaßnahmen der Sicherheit Ihrerseits, dem zu besuchenden Patientengut und dem Krankenhauspersonal sowie der Nachvollziehbarkeit bei neu auftretenden Infektionen. Darüber hinaus findet unsererseits keine weitere Datenübermittlung statt.

Wir bitten Sie deshalb unseren Kollegen einige Fragen zu beantworten und die folgenden Daten anzugeben bzw. ggf. einzutragen.

Zudem bitten wir Sie um die verpflichtende Einhaltung folgender Maßnahmen:

- **Durchgängiges Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes**
- **Durchführung einer gründlichen Händedesinfektion bei jedem Betreten und Verlassen der Klinik**
- **Einhaltung des Allgemeine Abstandsgebot von mindestens 1,5 Metern Abstand**

Bitte melden Sie sich an der Pforte beim Verlassen der Klinik wieder ab.

Der Zutritt zur Klinik ist nur mit korrekt ausgefülltem Fragebogen möglich.

Daten der Patientin / des Patienten:

Name, Vorname: _____

Sofern bekannt: Station _____ Zimmernummer _____

Daten des Besuchers:

Besuchszeitraum: Datum: _____ Uhrzeit: _____ Uhr

Name, Vorname: _____

Adresse (Straße, Hausnummer, Ort, PLZ): _____

Telefonnummer: _____

Zeigen Sie Krankheitssymptome wie z.B. allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber, Husten, Atembeschwerden, Geschmacks- oder Geruchsstörungen?

Ja Nein

Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall bzw. Verdachtsfall?

Ja Nein

Sind Sie beruflich oder sonstig in einer Klinik, Arztpraxis, Seniorenheim oder ähnlichem tätig?

Ja Nein

Unterschrift Besucher*in: _____

Bearbeitet von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Wiedemann, Sabrina	Bollig, Ute Dr. med. Geisser, Wolfgang	Schaal, Philip