

Coronavirus – COVID-19-Selbstauskunft und Besucherhinweise

Sehr geehrte Angehörige,
aufgrund der Corona-Pandemie sind Besucherregelungen in Krankenhäusern notwendig geworden. Wir benötigen von Ihnen verbindliche Selbstauskünfte für Ihren Krankenhausbesuch. Dabei steht Ihre Sicherheit, die Sicherheit Ihres Angehörigen im Krankenhaus sowie unseres Personals im Mittelpunkt. Ihre Auskünfte dienen dazu, im Falle neu auftretender Infektionen den Ansteckungsweg besser nachvollziehen zu können. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen gewissenhaft.

Persönliche Daten:

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer	
Ausweisdokument	
Besuchte(r) Patient(in)	

Selbstauskunft und Besucherhinweise

1. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen eines dieser Krankheitssymptome:
Fieber, Husten, Atemnot, Geruchs- und Geschmacksstörungen ?

Ja Nein

2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall bzw. Verdachtsfall?

Ja Nein

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

Ja Nein

4. Haben Sie ein gültiges Ausweisdokument bei sich?

Ja Nein

5. Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet?

Ja Nein

Haben Sie diese Frage mit „JA“ beantwortet, **bringen Sie bitte das Ergebnis Ihres SARS-CoV-2 Abstrichs mit.**
Nur mit Vorlage eines negativen Abstrichergebnisses dürfen Sie die Kliniken betreten.

Die mir mitgeteilten Hygienemaßnahmen werde ich befolgen, den Anweisungen des Krankenhauspersonals Folge leisten und zu der von mir besuchten Person mindestens 2 m Abstand halten. Der Aufenthalt innerhalb der Klinik ist nur auf der mir mitgeteilten Station und über die direkten Zugangswege möglich.

Die „Coronastationen“ und die „Coronaintensivstationen“ dürfen nur in Ausnahmefällen aufgesucht werden.

**Die tägliche Besuchszeit ist von 13:00 Uhr bis 19:00 Uhr, Ihre persönliche Besuchsdauer ist 30 Minuten.
Für Besuche auf der Wochenstation und für die Begleitung in den Kreissaal gelten eigene Besuchsregeln.**

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift

Wird vom Krankenhauspersonal ausgefüllt:

Körpertemperatur:

Zugangsberechtigung erteilt: Ja

Nein

Unterschrift Clearingstelle