

Besuch von Covid-/Covidverdachts-Patienten ist nicht möglich!

Sehr geehrte Besucher,

zum Schutz unserer Patienten sowie unserer Mitarbeiter muss jeder Besucher **vor dem Besuch** diesen Besucherpasse ausfüllen.

Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen und unterschreiben

Name, Vorname			
Telefon			
Adresse			
Besuch von Patient	Nachname		Vorname
Besuch auf Station			
Besuchsdauer	von	Uhr	bis
			Uhr

Fragen zum Gesundheitszustand	ja	nein
Ich leide unter Atemwegsbeschwerden jeder Schwere oder unspezifischen Allgemeinsymptomen einer akuten Infektion (Fieber, Muskelschmerzen, Kopf- und Gliederschmerzen etc.).		
Ich hatte in den letzten 14 Tagen engen Kontakt (ohne Schutzausrüstung) mit einer anderen Person mit Nachweis von COVID-19. Als enger Kontakt gilt ein Abstand von weniger als 2 m über mindestens 15 Minuten.		
Ich war in den letzten 14 Tagen im Ausland.		

Wenn einer der genannten Punkte mit „JA“ beantwortet wird, dürfen Sie unsere Einrichtung nicht betreten. Eine Kontaktaufnahme zum Hausarzt oder einer Fieberambulanz müssen unverzüglich erfolgen.

Hiermit bestätige ich,

- dass die aufgeführten Angaben wahr und richtig sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation haben können.
- dass ich für den oben genannten Patienten heute der einzige genehmigte Besucher bin.
- dass mir die geltenden Hygieneregeln bekannt sind und von mir eingehalten werden.

Datum, Unterschrift Besucher

Datum, Unterschrift Mitarbeiter

Datenschutzhinweis: Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (IfSG) verwendet.