

Besucher-Selbstauskunft zu COVID-19 und Verpflichtungserklärung

Folgender Patient wird besucht		
Name, Vorname des Patienten	Geburtsdatum des Patienten	Station
Kontaktdaten des Besuchers		
Name, Vorname	Geburtsdatum	
Anschrift	Telefonnummer	
Datum des Besuches	Uhrzeit: Beginn des Besuches / Betreten der Einrichtung	
Ich versichere eidesstattlich, dass ich aktuell kein Symptom eines Atemwegsinfektes wie Fieber, Atemnot, Husten, Geschmacksstörungen habe bzw. in den letzten 2 Wochen hatte. Ich hatte keinen Kontakt zu einem COVID-19 Erkrankten. Ich habe alle Regeln für den Besuch gelesen und verstanden.		
Unterschrift		

Sie haben sich für einen Patientenbesuch in unserer Klinik angemeldet. Bitte markieren Sie die auf Sie zutreffenden Voraussetzungen für den Besuch:

- vollständig geimpft:
 - Sie haben bereits zwei Impfungen gegen das Sars-CoV-2-Virus erhalten
 - Die zweite Impfung liegt mehr als 14 Tage zurück
 - ODER Sie sind 1x mit dem Johnson&Johnson-Impfstoff geimpft worden und Ihre Impfung liegt mehr als 14 Tage zurück
 - Sie werden die Impfungen durch unaufgeforderte Vorlage Ihres Impfausweises belegen

- Vollständig genesen:
 - Sie haben eine Sars-CoV-2-Virus-Infektion durchgemacht, welche nicht länger als 6 Monate zurückliegt
 - Sie sind seit 4 Wochen genesen und aktuell symptomfrei
 - Sie haben die durchgemachte Infektion mit Datum in Ihrem Impfausweis eintragen lassen (oder besitzen einen Genesenenausweis) und können einen positiven PCR-Test (Laborausdruck) mit Ihren Daten vorweisen.

- Person mit Nachweis eines negativen Antigen- oder Schnelltests (von offizieller Stelle, nicht älter als 24 Stunden):**
 - Sie können einen Schnelltest oder PCR-Test vorweisen, welcher nicht älter als 24 Stunden ist ODER Sie sind bereit einen Schnelltest durch unser Personal vor Beginn des Besuches durchführen zu lassen. Der Besuch Ihres Angehörigen ist nur bei einem negativen Schnelltest möglich. **Wir empfehlen einen negativen Test mitzubringen, da aus organisatorischen Gründen eine Testdurchführung bei uns von Ihrer Besuchszeit abgezogen wird.**

Um die Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeiter zu gewährleisten, bitten wir Sie, uns folgende Fragen zu beantworten.

	Ja	Nein
1. Waren Sie selbst in den letzten vier Wochen mit dem Corona-Virus (SARS-CoV-2) infiziert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die in den letzten vier Wochen mit dem Corona-Virus (SARS-CoV-2) infiziert war?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (> 37,5 ° Celsius)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Haben Sie neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Luftnot), Kopf- und Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Haben Sie neu aufgetretene Geschmacks- und Geruchsstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sofern eine dieser Fragen mit JA zu beantworten ist, ist **ein Besuch leider nicht möglich.**

Als Besucher **verpflichtete ich mich,**

- Mich ausschließlich zu Besuchszwecken bei benannter Patientin/beim benannten Patienten im Patientenzimmer aufzuhalten.
- Während des gesamten Besuchs einen Mund-Nasenschutz zu tragen, einen Mindestabstand von 2 Metern zu wahren und die Regeln der Händedesinfektion einzuhalten.
- Meinen Besuch auf 45 Minuten zu beschränken
- Und **nehme zur Kenntnis**, dass ein – auch fahrlässiges – Zuwiderhandeln oder eine Falschangabe bei der Selbstauskunft eine Ordnungswidrigkeit darstellen kann.
- Mich in der Klinik telefonisch zu melden (Telefonnummern siehe Information Besucherregelungen), wenn innerhalb 72 Stunden nach dem Besuch bei mir akute Symptome eines Atemwegsinfektes (s. Fragen 4 und 5) auftreten.

Bitte füllen Sie nun den Besucherpas aus und legen diesen der zuständigen Station unaufgefordert vor. Denken Sie daran, den vollständig ausgefüllten Besucherpas am Ende Ihres Besuches an der Rezeption abzugeben.

Herzlichen Dank!