

# KLINIKEN SCHMIEDER

Neurologisches Fach- und  
Rehabilitationskrankenhaus

## Besucheranmeldung Kliniken Schmieder Konstanz

<b>Name, Vorname des Besuchers:</b>	<b>Adresse</b> Straße, Nr.: PLZ Ort: Landkreis: Telefonnummer:
<b>Name des Patienten / Station / Zimmer Nummer:</b>	
<b>Anmeldung</b> Datum / Uhrzeit: _____	<b>Abmeldung</b> Datum / Uhrzeit: _____
<b><u>Zugangsvoraussetzungen</u></b>  <b>Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> in den letzten 14 Tage keinen Kontakt zu einer Person hatte, die in den letzten vier Wochen vor dem Besuch mit SARS-CoV-2 infiziert war, oder bei der in diesem Zeitraum ein nicht widerlegter Verdacht auf eine solche Infektion bestanden hat.</li><li><input type="checkbox"/> aktuell nicht unter Quarantäne stehe.</li><li><input type="checkbox"/> keine SARS-CoV-2-typischen Krankheitssymptome (v.a. Fieber, Husten, Halsschmerzen, Heiserkeit, Schnupfen, Kopfschmerzen, Atemnot, Geschmacks- und Geruchsstörungen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall) habe oder in den letzten 14 Tagen hatte.</li><li><input type="checkbox"/> in den letzten vier Wochen vor dem Besuch nicht mit SARS-CoV-2 infiziert war und in diesem Zeitraum kein nicht widerlegter Verdacht einer solchen Infektion bestand.</li><li><input type="checkbox"/> nicht aus einem Risikogebiet komme (Städte und Landkreise mit 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb von 7 Tagen)</li></ul>	
<b>Datum:</b> _____	<b>Unterschrift des Besuchers:</b> _____
<b>Temperaturmessung &lt;37,6°C</b> <input type="checkbox"/> ja    (wird in der Klinik gemessen)	
<b>Die Regeln für Besucher habe ich zur Kenntnis genommen und verstanden. Ich werde diese befolgen.</b>  <b>Bei falschen Angaben oder Fehlverhalten behalten wir uns Konsequenzen, wie z. B. Hausverbot oder rechtliche Schritte vor.</b>	
<b>Datum:</b> _____	<b>Unterschrift des Besuchers:</b> _____