

Name, Vorname des Patienten: _____

Name, Vorname des Besuchers: _____

Telefon-/Handy-Nr.: _____

Einlassgrund: _____

Frage	ja	nein	Bemerkung
1. Kontakt zu Erkrankten: Hatten Sie persönlichen Kontakt zu einem bestätigten Coronavirus-Fall (COVID-19)?			
2. Symptome: Haben Sie folgende Symptome? ➤ Erkältungssymptome (Halsschmerzen, Heiserkeit, Husten, Schnupfen, Kopfschmerzen) ➤ Fieber ➤ Atemnot ➤ Übelkeit, Erbrechen ➤ Durchfall			

Information für Patienten:

- Besuch darf nur im Umfang der aktuellen Besuchsregelung empfangen werden.
- Das Gelände sollte nur nach Rücksprache mit dem Stationsarzt / der Stationsärztin verlassen werden. Auf den Besuch von Gaststätten, Geschäften oder die Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs ist zu verzichten.
- Außerhalb des Patientenzimmers sollte immer ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden, ebenso wenn ein Mitarbeiter das Zimmer betritt.

Information für Angehörige:

Während Ihres Besuchs in der Klinik müssen die aushängenden Besuchsregeln (z. B. Mundschutz, Händedesinfektion usw.) eingehalten werden. Ein Nichteinhalten führt zu einer Aufhebung der Besuchserlaubnis.

Oben genannte Beschränkungen habe ich zur Kenntnis genommen und werde mich daran halten.

Ort, Datum

Unterschrift

Erstellt: 03/2020	überprüft: 16.06.2020	Nächste Überprüfung: 07/ 2020
Zuständigkeit: Hygiene	Freigegeben: Hr. Prof. Schoenfeld Ersteller: Fr. Hartung	Version 03