

**Name, Vorname des Patienten:** \_\_\_\_\_

**Name, Vorname des Besuchers:** \_\_\_\_\_

**Telefon-/Handy-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Einlassgrund:** \_\_\_\_\_

Frage	ja	nein	Bemerkung
<b>1. Kontakt zu Erkrankten:</b> Hatten Sie persönlichen Kontakt zu einem bestätigten Coronavirus-Fall (COVID-19)?			
<b>2. Symptome:</b> <b>Haben Sie folgende Symptome?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Erkältungssymptome (Halsschmerzen, Heiserkeit, Husten, Schnupfen, Kopfschmerzen)</li> <li>➤ Fieber</li> <li>➤ Atemnot</li> <li>➤ Übelkeit, Erbrechen</li> <li>➤ Durchfall</li> </ul>			

**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 sowie die Informationen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Erstellt: 03/2020	überprüft: 13.07.2020	Nächste Überprüfung: 08/ 2020
Zuständigkeit: Hygiene	Freigegeben: Hr. Prof. Schoenfeld Ersteller: Fr. Hartung	Version 03