

Besucher-Fragebogen COVID-19

Lieber Besucherin, lieber Besucher!

Um den Besuch bei Ihrem Angehörigen zu ermöglichen, ist es erforderlich, dass Sie diesen Fragebogen ausfüllen. Bitte geben sie den Bogen vor dem Besuch beim Stationspersonal ab. Herzlichen Dank!

Ausnahmen zum generell geltenden Besuchsverbot können nur bei Vorliegen entsprechender Gründe gewährt werden.

Bitte beachten Sie, dass während des gesamten Besuches eine FFP2-Maske getragen werden muss!

Falls eine Patientin / ein Patient besucht wird, bitte hier Namen und Station eintragen:

Name der Patientin / des Patienten

Station

Ich habe derzeit oder hatte in den letzten 14 Tagen folgende Symptome:

Fieber

☐ nein ☐ ja

Trockener Husten (mit oder ohne Kurzatmigkeit)

☐ nein ☐ ja

Durchfall

☐ nein ☐ ja

Plötzlicher Verlust des Geruchs- bzw. Geschmackssinnes

☐ nein ☐ ja

Falls eines oder mehrere der oben angeführten Symptome bei Ihnen zutreffen oder Sie keinen negativen Test vorweisen können, dürfen Sie das Krankenhaus nicht betreten.

☐ Ich bestätige, dass ich negativ auf Corona getestet wurde (Antigentest nicht älter als 48 Stunden, PCR-Test nicht älter als 72 Stunden).

☐ Ich bestätige, dass meine Angaben richtig sind. Mir ist bewusst, dass ich mit falsch gemachten Angaben die Sicherheit der / des besuchten PatientIn oder anderer Personen gefährden kann.

Name (BesucherIn) in BLOCKBUCHSTABEN

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefonnummer

Datum

Unterschrift

Zu Ihrer Information: Ihre Daten werden NICHT elektronisch gespeichert. Der Fragebogen wird nach Ablauf eines Monats vernichtet.