

Besuchsberechtigung

Dieses Dokument berechtigt Sie **einmalig** für den Besuch einer Patientin oder eines Patienten und ist bei jedem Besuch erneut auszufüllen.

Die Dauer des Besuchs ist auf **eine Stunde** beschränkt.

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete **Formular zur Abfrage der Gesundheitsdaten** ist am Empfang **bei Zutritt** zum Krankenhaus abzugeben. Nach Abgabe erhalten Sie einen Besucherausweis, den Sie während Ihres Besuches den Mitarbeitern des Krankenhauses gegenüber, auf Aufforderung vorzeigen.

Bitte beachten Sie: Die Hygiene- und Verhaltensregeln sind zwingend einzuhalten!

Insbesondere das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes ist Pflicht!

Bewahren Sie einen 1,5 Meter Abstand, auch zum Patienten, den Sie besuchen!

Kontaktdaten der/des besuchten Patientin/Patienten:

Vorname, Name:

Fachabteilung/Station:

Kontaktdaten des Besuchers:

Vorname, Nachname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Besuchszeiten:

Vom Krankenhaus auszufüllen!

Datum und Zeitpunkt bei Betreten des Krankenhauses:

Unterschrift/Kürzel des Krankenhauspersonals:

Gesundheitsfragen

Haben Sie in den letzten 14 Tagen eines der Risikogebiete gemäß der Liste des Robert-Koch-Instituts besucht?

Ja nein

Haben Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Atembeschwerden oder Husten?

Ja nein

Haben Sie kürzlich einen Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns bemerkt?

Ja nein

Standen Sie in den letzten 14 Tagen mit einer am SARS-CoV-2-Virus erkrankten Person in Kontakt?

Ja nein

Waren Sie in den letzten 14 Tagen mit einer Person in Kontakt, die sich in Quarantäne befindet oder befunden hat?

Ja nein

Es steht Ihnen frei, Angaben auf diesem Formular bzw. eine Unterzeichnung dieses Formulars zu verweigern. In diesem Fall behalten wir uns vor, von unserem Hausrecht Gebrauch zu machen und Ihnen den Zutritt zu verwehren.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Sie dies bei jedem Besuch erneut fragen müssen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben. Weiterhin bestätige ich, dass ich das **Informationsblatt zum Datenschutz** zur Kenntnis genommen habe. Die **Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen** – bitte Flyer und Aushänge beachten!!! - habe ich verstanden und werde diese befolgen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift