

**Formular**

**Erklärung Besucher**

Abteilung: alle  
Mitarbeiter: alle  
Standort: alle

Sofern eine dieser Fragen mit <b>JA</b> zu beantworten ist, ist ein <b>Besuch nicht gestattet</b>	JA	NEIN
Waren Sie in den letzten vier Wochen vor dem heutigen Besuch mit SARS-CoV-2 infiziert, oder bestand ein nicht widerlegter Verdacht einer Infektion?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die in den letzten vier Wochen mit dem Coronavirus infiziert war oder bei der ein nicht widerlegter Verdacht bestand?		
Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten bzw dort Urlaub verbracht? <i>Risikogebiete nach RKI-Definition, siehe hierzu tagesaktuelle Informationen unter <a href="http://www.rki.de">www.rki.de</a> (Robert-Koch-Institut).</i>	Wo waren sie?	
Haben sie folgenden Anzeichen/Symptome: • <b>Fieber</b> _____ °C • neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege, in Form von <b>trockenem Husten?</b> • neu aufgetretene <b>Störung des Geschmacks- oder Geruchssinns?</b>		

**Informationen über Patient, der besucht werden soll:**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Station / Zimmernummer: \_\_\_\_\_

Besuchszeit:  
von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Informationen über Besucher:**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Telefonnummer oder Adresse:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Als Besucherin/Besucher **verpflichte ich mich,**

- mich ausschließlich zu Besuchszwecken bei benannter Patientin/beim benannten Patienten im Patientenzimmer oder in einem ausgewiesenen Besucherbereich aufzuhalten.
- während des gesamten Besuchs einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu wahren und die Regeln der Händedesinfektion einzuhalten.
- und nehme zur Kenntnis, dass ein – auch fahrlässiges – Zuwiderhandeln oder eine Falschangabe bei der Selbstauskunft eine Ordnungswidrigkeit darstellen kann.

Datum: \_\_\_\_\_


Unterschrift Besucher: \_\_\_\_\_

**Besuch gestattet, Kürzel Mitarbeiterin/Mitarbeiter wenden!**



Bitte

	Erstellung	Änderung	Prüfung	Freigabe
Name	Krisenstab	Klaus Sonntag		Krisenstab
Datum	18.05.2020	04.09.2020		18.05.2020

		Version: 02 Gültig ab: 10.09.2020 Dok.-Nr.: FO-00848
<b>Formular</b>	<b>Erklärung Besucher</b>	Abteilung: alle Mitarbeiter: alle Standort: alle

**Der Schutz unserer Patienten, Besucher und unserer Mitarbeiter liegt uns am Herzen – Bitte helfen Sie durch die Einhaltung folgender Besuchsregeln mit, eine Übertragung von Infektionen zu verhindern:**

- Alle abgefragten Informationen müssen vom Besucher wahrheitsgemäß beantwortet werden.
- Das Betreten der Klinik / der Einrichtung zu Besuchszwecken ist untersagt, wenn Sie Anzeichen einer Atemwegsinfektion und / oder Fieber haben.
- Desinfizieren Sie sich die Hände beim Betreten und Verlassen der Klinik.
- Tragen Sie während Ihres Aufenthaltes in der Klinik stets einen Mund-Nasen-Schutz, auch im Patientenzimmer.
- Halten Sie den Abstand von mindestens 1,5 m zu anderen Personen ein.
- Beachten Sie die Personenbeschränkungen in den Aufzügen.
- Geben Sie niemandem die Hand.
- Ihr Besuch darf nur innerhalb der aktuellen Besuchszeiten stattfinden.
- Verlassen Sie pünktlich nach einer Stunde ohne Aufforderung und auf direktem Wege die Klinik (Betreten und Verlassen der Klinik wird dokumentiert)
- Ein Umherlaufen in der Klinik ist untersagt, halten Sie sich während Ihres Besuchs ausschließlich im Patientenzimmer auf.
- Befolgen Sie ggf. die Anweisungen der Mitarbeiter der Station.
- Der Verzehr von Speisen und Getränken ist ausschließlich im Patientenzimmer erlaubt.
- **Pro Tag ist ein Besuch für 1 Stunde pro Patient möglich.**

**Diese Regeln sind Bestandteil der Hausordnung. Bei Verstößen kann ein Besuchsverbot verhängt werden.**

Ihre Daten werden zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG gespeichert. Die erfassten Daten werden nach vier Wochen gelöscht.

	Erstellung	Änderung	Prüfung	Freigabe
Name	Krisenstab	Klaus Sonntag		Krisenstab
Datum	18.05.2020	04.09.2020		18.05.2020