

**Verfahrensanweisung**

**Erklärung Besucher, externe Person (Handwerker, ...)**

Abteilung: alle  
Mitarbeiter: alle  
Standort: EK / BW

**Informationen über Patient/Besucher/usw.:**

Wartenummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

- Ambulanter Patient     
  Stationärer Patient- Station: .....     
  Besucher  
 Begleitperson     
  Sonstiger Grund: .....

| Sofern eine dieser Fragen mit <b>JA</b> zu beantworten ist, ist <b>sofort ein Arzt zu verständigen</b>   | JA | NEIN |
|--|----|------|
| Waren Sie in den letzten 4 Wochen mit dem Coronavirus infiziert oder bestand ein nicht widerlegter Verdacht einer Infektion?   |    |      |
| Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person, die in den letzten 4 Wochen mit Corona infiziert war oder bei der ein nicht widerlegter Verdacht bestand? |    |      |
| Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (> 37,5° Celsius)?  |    |      |
| Haben Sie (neu aufgetretene) Geschmacks- oder Geruchsstörungen?  |    |      |
| Haben Sie (neu aufgetretene) Beschwerden der Luftwege, namentlich in Form von trockenem Husten?  |    |      |

Ich nehme zur Kenntnis, dass nach den derzeitigen Coronaregelungen des Landes Baden-Württemberg die besuchte Person nur **einen Besucher pro Tag** empfangen darf und dass ich als Besucherin/Besucher **verpflichtet bin**,

- einen **negativen Coronatest** vorweisen zu können, der bei einem Antigentest höchstens 48 h alt sein darf, bei einem PCR-Test höchstens 72 h,
- während des gesamten Besuchs in der Einrichtung eine **FFP2-Maske** zu tragen,
- wenn immer möglich einen **Mindestabstand von 1,5 Metern** zu anderen Personen zu wahren,
- mir bei Betreten des Krankenhauses die **Hände** mit dem am Eingang zur Verfügung gestellten Desinfektionsmittel **zu desinfizieren**,
- zu Beginn meines Besuchs meine **Kontaktdaten** und die Besuchszeit für den Fall einer erforderlichen Kontaktnachverfolgung anzugeben.

Ich nehme zudem zur Kenntnis, dass das Krankenhaus bei Verstößen ein Besuchsverbot verhängen kann und dass der Zutritt ohne FFP2-Maske oder ohne negativen Coronatest eine Ordnungswidrigkeit darstellt, die mit einem Bußgeld geahndet werden kann.

|       | Erstellung    | Änderung      | Prüfung       | Freigabe       |
|-------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Name  | Klaus Sonntag | Sonntag Klaus | Sonntag Klaus | Krisenstab OSK |
| Datum | 16.11.2020    | 15.01.2021    | 16.11.2020    | 17.11.2020     |

**Verfahrensweisung**

**Erklärung Besucher, externe Person (Handwerker, ...)**

Abteilung: alle  
Mitarbeiter: alle  
Standort: EK / BW

Aufgrund der aktuellen Situation sollen im Rahmen der Corona-Eindämmung, Testungen durchgeführt werden. Ziel ist die Ansteckung und Weiterverbreitung von COVID-19 zu verhindern. Es wird ein Abstrich im Nasenrachenraum durchgeführt, um eine akute SARS-CoV-2 Infektion nachzuweisen bzw. auszuschließen.

Ich bin damit einverstanden, dass ich getestet werde.

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

Unterschrift: **X** \_\_\_\_\_

**Bei Besucher:**

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

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

Besuchszeit:

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

Wird vom Mitarbeiter der Oberschwabenklinik ausgefüllt:

Besuch gestattet, Kürzel Mitarbeiterin/Mitarbeiter:

Ergebnis Covid-19-Schnelltest:  positiv

negativ

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

|       | Erstellung    | Änderung      | Prüfung       | Freigabe       |
|-------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Name  | Klaus Sonntag | Sonntag Klaus | Sonntag Klaus | Krisenstab OSK |
| Datum | 16.11.2020    | 15.01.2021    | 16.11.2020    | 17.11.2020     |