

## Besuchsberechtigung

Datenerfassung aufgrund Coronavirus – Pandemie

Dieses Dokument berechtigt Sie **einmalig** für den Besuch einer/s Patientin/en.

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

Sie sind angehalten, den Besucheraufkleber sichtbar zu tragen.

Beim Verlassen des Krankenhauses geben Sie den Besucheraufkleber an der Ausgabestelle wieder ab.

**Besucher/in:** **Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen** \* Pflichtfeld

Name, Vorname	*
Telefonnummer	*
Wohnort, Straße	*

**Besuchte/r Patient/in oder Ansprechpartner und Einsatzort der Fremdfirma :**

Name, Vorname	*	<b>/ Abteilung</b>	
Station / Zimmer	* <b>Station</b>	<b>Zimmer</b>	
Anwesenheitszeiten	Betreten des Krankenhauses Uhrzeit:	_____	Uhr
<b>Wird vom Krankenhaus ausgefüllt!</b>	Kürzel des Mitarbeiters:	_____	
	Verlassen des Krankenhauses Uhrzeit:	_____	Uhr
	Kürzel des Mitarbeiters:	_____	

### Gesundheitsfragen

- |   |    |      |
|---|----|------|
| Haben Sie in den letzten 14 Tagen eines der Risikogebiete gemäß der Liste des RKI 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 |
| Hatten Sie in den letzten 14 Tagen mit einer am SARS-CoV-2-Virus erkrankten Person Kontakt? | ja | nein |
| Hatten Sie in den letzten 14 Tagen mit einer in Quarantäne befindlichen Person in Kontakt?  | ja | nein |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben.

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

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

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Hiermit bestätige ich, dass ich die Möglichkeit hatte, am Empfang des Krankenhauses, das **Informationsblatt zum Datenschutz** als Ausdruck erhalten. Auch habe ich die ausgehängten **Informationsblätter zu den Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen** zur Kenntnis genommen. Die Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen habe ich verstanden und werde diese auch befolgen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift