

Besucherselbstauskunft zu Covid-19 & Verpflichtungserklärung

Angabe Besucherin / Besucher:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift **oder** Telefonnummer: _____

Besuchte Patientin / Besucher Patient:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Station: _____

Besuchszeitraum:

Besuchsdatum: _____

Besuchsbeginn: _____ Uhr Besuchsende: _____ Uhr

Ja **Nein**

1. Waren Sie innerhalb der vergangenen 4 Wochen mit dem Corona-Virus infiziert?
Oder bestand ein nicht widerlegter Verdacht einer solchen Infektion?
 2. Hatten Sie innerhalb der vergangenen 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die in den
letzten 4 Wochen mit Corona infiziert war, oder bei der in diesem Zeitraum ein
nicht widerlegter Verdacht auf eine solche Infektion bestand?
 3. Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (> 38,3° Celsius)?
 4. Haben Sie neu aufgetretene Geschmacks – oder Geruchsstörungen?
 5. Haben Sie neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege, namentlich in
Form von trockenem Husten?
 6. Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten?
In welchem Land (optional)? _____
- Wenn ja:** Negativer Covid-Test wurde vorgelegt?

Bitte auf der Rückseite unterschreiben →

Besucherselbstauskunft zu Covid-19 & Verpflichtungserklärung

Ich nehme zur Kenntnis, dass nach der „Coronaverordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen“ des Landes Baden-Württemberg die besuchte Person regelhaft **nur einen Besucher pro Tag** empfangen darf und dass ich als Besucherin/Besucher **verpflichtet bin**,

- mich ausschließlich zu Besuchszwecken bei benannter Patientin / beim benannten Patienten im Patientenzimmer aufzuhalten,
- innerhalb der Klinik ständig einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen,
- beim Betreten der Klinik gründlich die Hände zu desinfizieren,
- einen Mindestabstand von mindestens 1,5 Meter zu sämtlichen Personen einzuhalten,
- die Besucherselbstauskunft wahrheitsgemäß auszufüllen,
- meine Kontaktdaten und Besuchszeit für den Fall einer Kontaktnachverfolgung anzugeben.

Ich nehme zudem zur Kenntnis, dass das Krankenhaus bei Verstößen ein Besuchsverbot verhängen kann.

_____	<input type="checkbox"/>	_____
Unterschrift Besucher / Besucherin		Besuch gestattet, Unterschrift Sicherheitsdienst
_____		_____
Vor- und Nachname Patient / Patientin		Geburtsdatum Patient / Patientin
_____		_____
Station		Besuchsdatum

Allgemeine Hinweise für Besucher:

- Die besuchte Person darf regelhaft nur einen Besucher pro Tag in der Zeit von **13:00 Uhr – 19:00 Uhr** empfangen. Der Besuch ist auf eine Stunde zu begrenzen.
- Die besuchte Person darf auf der **Intensivstation** regelhaft nur einen Besucher pro Tag in der Zeit von **14:30 Uhr – 16:00 Uhr** empfangen. Der Besuch ist auf eine Stunde zu begrenzen.
- Tragen einer nicht medizinischen Alltagsmaske oder eines Mund-Nasen-Schutz beim Besuch.
- Händedesinfektion vor Betreten der Einrichtung, vor Kontakt mit den Patienten und bei Verlassen der Patientenzimmer.
- Einhalten des Mindestabstands zu Patienten und unseren Mitarbeitern von mind. 1,5 Metern.
- Es darf während des Besuchs nicht gegessen und getrunken werden, da dies ein Abnehmen des Mund-Nasen-Schutzes voraussetzen würde.
- Vermeiden Sie Körperkontakt (Hand geben, Umarmungen) mit den Patienten.
- Niesen oder husten Sie in die Armbeuge oder in ein Taschentuch und entsorgen Sie dies anschließend im Mülleimer.
- Halten Sie die Hände vom Gesicht fern und vermeiden Sie es mit den Händen die Augen, Nase oder Mund zu berühren.

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