

SELBSTAUSKUNFT PATIENTEN, BESUCHER UND BEGLEITPERSONEN

Persönliche Daten

Name, Vorname: _____

Nur für Besucher und Begleitpersonen zusätzlich Adresse und Telefonnummer:

Adresse: _____

Telefonnummer _____

1. Wurden Sie bereits geimpft? Ja Nein
- Wenn ja, wie oft? 1x 2x 3x
Wann erhielten Sie Ihre letzte Impfung? _____
2. Waren Sie bereits an Corona erkrankt und sind genesen? Ja Nein
Wenn ja, wann waren Sie an Corona erkrankt? _____
3. Wurden Sie innerhalb der letzten 24 Stunden auf das Coronavirus getestet und können einen negativen Befund vorweisen? Ja Nein
4. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen eines dieser Krankheitssymptome: Fieber, Husten, Atemnot, Geruchs- und Geschmacksstörungen? Ja Nein
5. Stehen Sie derzeit unter Quarantäne? Ja Nein

Von der Klinik auszufüllen:

Impfstatus/Coronatest/Genesenenbescheinigung auf Richtigkeit kontrolliert Ja

2G/3G erfüllt Ja Nein

Unterschrift Pforte/Patientenaufnahme: _____

Grund des Kommens

- Patient
- Patientenbesuch auf Station _____ Name des Patienten: _____
- erforderliche Begleitperson: Name des Patienten: _____

Wichtig für Besucher

Die mir mitgeteilten Hygienemaßnahmen werde ich befolgen, den Anweisungen des Krankenhauspersonals Folge leisten.

Aktuell sind aufgrund der steigenden Infektionszahlen Besuche von stationären Patienten nicht mehr gestattet. Nur in begründeten Ausnahmefällen und auf ärztliche Anordnung können Besuche genehmigt werden. Ausnahmefälle sind Besuche auf der Palliativstation und die Begleitung schwerstkranker und sterbender Patienten, Begleitung minderjähriger Patienten und Patienten mit krankheitsbedingten Kommunikationsproblemen. Für Besuche auf der Wochenstation gelten gesonderte Regelungen. Die aktuell gültigen Regeln entnehmen Sie bitte unserer Homepage.

Datum & Uhrzeit

Unterschrift Patient/Besucher