

Besucherregistrierung

nach der Zweiten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus (gültig ab 21.06.2021)

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

Wir bitten Sie, vor Ihrem Besuch dieses Formular auszufüllen. Bitte nehmen Sie auch die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis!

Name Vorname

Anschrift (PLZ Ort, Straße, Hausnr.)

.....

Telefonnummer:

Besuchte/r Patient*in: (Name, Vorname, Station)

.....

Gesundheitsabfrage:

Haben Sie in den letzten 14 Tagen ein Risiko/Hochinzidenzgebiet/Virusvariantengebiet nach Liste des Robert-Koch-Instituts besucht?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Atembeschwerden, Husten oder Verlust des Geruchs-/Geschmackssinns?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer an SARS-CoV-2 erkrankten Person oder zu einer Person, die sich in Quarantäne befindet oder befinden Sie sich aktuell in einer angeordneten Quarantäne?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Beim Besucher liegt eine der folgenden Voraussetzungen vor: (der Nachweis ist vorzulegen)

vollständig SARS-CoV-2 geimpft (2. Impfung > 14 Tage)	<input type="checkbox"/>
SARS-CoV-2 genesene Person (Erstinfektion < 6 Mon. <u>und</u> mindestens 28 Tage her?)	<input type="checkbox"/>
Aktueller qualifizierter PoC-Antigen-Test (max. 24 Std. alt; kein Selbsttest)	<input type="checkbox"/>

Die Hygieneregeln (Tragen einer FFP-2-Maske, Abstand mind. 1,5 m, Durchführung Händedesinfektion) werden im gesamten Klinikgelände eingehalten.

Datum/Uhrzeit Unterschrift