



Kontaktformular für Besucher*innen

Stand: 27.05.2021

<p>Angaben Besucher*in</p> <p>Name _____</p> <p>Vorname _____</p> <p>Straße Nr. _____</p> <p>PLZ. / Ort _____</p> <p>Telefon _____</p> <p>Mir ist bekannt, dass Falschangaben ein Risiko für den gesamten Krankenhausablauf darstellen und ein Verstoß dieser gesetzlichen Anordnung rechtliche Folgen nach sich zieht.</p> <p>Datum: ____/____/____ Unterschrift: _____</p>	<p>Angaben Patient*in</p> <p>Name _____</p> <p>Vorname _____</p> <p>Station _____</p> <p>Bitte beachten Sie folgende Besuchsregeln:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Anwendung eines gut sitzenden Mund-/Nasenschutzes über Nase und Mund während des gesamten Aufenthalts▪ Abstand von mindestens 1,5m ist einzuhalten▪ Unnötige Wege vermeiden▪ Vor- und nach dem Besuch die Hände im Zimmer desinfizieren
<p>1. Sind bei Ihnen in den letzten 14 Tagen grippale Symptome (Husten, Fieber, Atemprobleme, Kopfschmerzen, Geschmacks- und Geruchslosigkeit) aufgetreten? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2. Liegt ein negatives Testergebnis vor? (kein Selbsttest, schriftlicher Nachweis nicht älter als 24 Stunden) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>3. Vorlage vollständiger Corona-Impfschutz mittels Impfausweis (2. Impfung älter als 14 Tage) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>4. Sind Sie von einer Corona-Erkrankung genesen? (Nachweis durch entsprechende schriftliche ärztliche Bestätigung) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>	<p>Anforderungen: <input type="checkbox"/> sind erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt → kein Einlass</p> <p>Besucher*in erhält Zutritt am: ____/____/____ um _____ Uhr</p> <p>Besucher*in verlässt Krankenhaus am: ____/____/____ um _____ Uhr</p>