

## Fragebogen für Besucher während der COVID-19 Pandemie

<b>Allgemeine Angaben zur Person</b>		
<b>Vor- und Nachname</b>		
<b>Straße</b>		
<b>Wohnort</b>		
<b>Telefonnummer</b>		
<b>Aufzusuchende/r Patient/in</b>		
<b>Station und Zimmernummer des Patienten/in</b>		
<b>Datum des Besuchs</b>		
<b>Dauer des Besuchs</b>	<b>Kommen</b>	<b>Gehen</b>

### Hat sich innerhalb der letzten 14 Tage eines der folgenden Symptome bei Ihnen gezeigt?

	JA	NEIN
<b>Fieber</b>		
<b>Husten</b>		
<b>Atemnot</b>		
<b>Geschmacks- oder Geruchsverlust</b>		
<b>Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden</b>		
<b>Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einer SARS-CoV-2 positiven Person gehabt?</b>		

### Durch Mitarbeiter des Klinikums auszufüllen

	°C	
	JA	NEIN
<b>Temperaturkontrolle (max. 38 °C)</b>		
<b>Personaldaten anhand geprüft anhand: Personalausweis</b>		
<b>Reisepass</b>		
<b>Einweisung in Hygienemaßnahmen erfolgt</b>		
<b>Einlass des Besuchers wurde gewährt</b>		

Bitte halten Sie sich an die vorgegebenen Hygienemaßnahmen und die festgelegte Besuchszeit.  
 Den Anweisungen des Personals ist Folge zu leisten.  
 Ich bin informiert und einverstanden, dass dieser Bogen 30 Tage aufbewahrt werden muss.

**Vielen Dank für Ihr Verständnis und bleiben Sie gesund!**

\_\_\_\_\_

Unterschrift Besucher/in

\_\_\_\_\_

Unterschrift Einrichtung