

Fragebogen für Besucher

BESUCHER	
Name, Vorname (in Druckschrift)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort
Telefon	

Angaben zum Patienten, der besucht wird	
Name, Vorname (in Druckschrift)	Station

Fragen

* Zutreffendes ankreuzen

	Ja*	Nein*
Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem im Ausland liegenden und als Risikogebiet gekennzeichneten Ort (nach RKI)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie in den letzten 4 Wochen mit dem Coronavirus infiziert oder bestand ein nicht widerlegter Verdacht einer Infektion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen Kontakt mit einer Person, die in den letzten 4 Wochen mit Corona infiziert war oder bei der ein nicht widerlegter Verdacht bestand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (> 37,5° Celsius)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie (neu aufgetretene) Geschmacks- oder Geruchsstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie (neu aufgetretene) Beschwerden der Luftwege in Form von trockenem Husten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sofern eine dieser Fragen mit **JA** beantwortet wurde, ist nach aktueller Rechtslage **ein Besuch nicht gestattet.**

Ich bestätige, dass ich die vorstehenden Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet habe. Sollte sich während des weiteren Besuchszeitraumes eine dieser Angaben verändern, werde ich auf weitere Besuche verzichten, und das Diak Klinikum darüber unverzüglich informieren.

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

- während des gesamten Besuchs ist auf dem gesamten Klinikgelände eine **Mund-Nasen-Bedeckung** zu tragen,
- einen **Mindestabstand von 1,5 Metern** zu jeder anderen Personen zu wahren, es sei denn, ich bin mit der anderen Person in gerader Linie verwandt oder deren Schwester/Bruder/(Groß-)Tante oder Onkel/(Groß-) Nichte oder Neffe oder lebe im gleichen Haushalt oder bin Ehegatte/Lebenspartner/Partner einer der vorgenannten Personen,
- zu Beginn meines Besuchs meine **Kontakt Daten** und die Besuchszeit für den Fall einer erforderlichen Kontaktnachverfolgung anzugeben.

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

Schwäbisch Hall, den _____

Unterschrift Besucher