

## Selbstauskunft für Besucher während der COVID-19 Pandemie

### Allgemeine Angaben zur Person (in Druckbuchstaben und lesbar ausfüllen!)

Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
Aufzusuchende/r Patient/in: Vollständiger Name	
Station und Zimmernummer des/der Patienten/in:	
Datum, Uhrzeit des Besuchs:	

### Angaben zu Symptomen

	JA	NEIN
Der Patient befindet sich auf der Positivliste der Fachabteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fieber (>38°)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Hat sich in den letzten 3Tagen etwas an ihrem Gesundheitszustand verschlechtert oder geändert? Haben sie grippeähnliche Symptome, insbesondere Husten? Haben sie Veränderungen im Geschmacks und Geruchsempfinden gemerkt?“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben sie in den letzten 3 Tagen Kontakt zu einem sicher COVID 19 positiven/ Corona kranken Mitmenschen gehabt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Vom Krankenhaus auszufüllen:

	JA	NEIN
Einlass des Besuchers wurde gewährt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infolyer ausgehändigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die mir ausgehändigten Hygienehinweise werde ich beachten. Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Klinik

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Besucher/in