

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

im Rahmen der Infektionsprävention und aufgrund der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung) sind unter bestimmten Hygieneauflagen und der Dokumentation Ihrer Daten Besuche möglich. Voraussetzung ist auch, dass Sie aktuell keine Krankheitssymptome aufweisen sowie keinen Kontakt zu einem SARS-CoV-2 Patienten hatten. Bitte beachten Sie, dass Besuche dennoch weiterhin ein Risiko für Patienten und Personal darstellen könnten und überdenken Sie daher bitte die Notwendigkeit, gerade bei einer kurzen Aufenthaltsdauer und begrenzen Sie diese auf das Notwendigste.

Um Ihnen den Besuch zu ermöglichen, benötigen wir folgende Daten:

**Datum und Zeitpunkt des Betretens:** ..... **Uhr**

..... **Name, Vorname der/des besuchten Patientin/Patienten** **Zimmernummer**

..... **Name** **Vorname**

..... **Adresse** (Straße/PLZ/Ort)

\_\_/\_\_/\_\_\_\_  
**Geburtsdatum**

..... **Telefonnummer** **e-Mail**

<b>Hatten Sie in den letzten 14 Tagen:</b>	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>
Fieber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halsschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Husten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atemnot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schnupfen (der nicht durch Vorerkrankungen wie z.B. Allergien erklärbar ist)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gastrointestinale Beschwerden (z. B. Durchfall, Erbrechen, Bauchschmerzen usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Die Hygieneinfo (s. Rückseite) für Besucher habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bestätige, dass ich das Gebäude maximal 60 Minuten nach dem Betreten wieder verlassen werde. Mit der Erhebung dieser Daten bin ich einverstanden (andernfalls ist eine Betretung der Klinik nicht möglich). Diese Daten werden spätestens einen Monat nach dem Besuch gelöscht bzw. wird das Formular vernichtet.**

.....  
**Unterschrift Besucher/Besucherin**

<b>erstellt durch:</b>	<b>geprüft durch:</b>	<b>freigegeben durch:</b>	<b>Revision:</b>	
© hycom GmbH & Co. KG	QMB	GF	00	<b>Besuch</b>
	am: 28.05.2020	am:28.05.2020	Stand: <b>05/2020</b>	<b>Seite 1 von 2</b>

# Hygieneinfo zu Ihrer und unserer Sicherheit!

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Unterstützung!



**Waschen/Desinfizieren Sie sich nach dem Eintreten Ihre Hände**



**Tragen Sie immer Ihren Mund- Nasen-Schutz**



**Halten Sie einen Abstand von min. 1,5 m**



**Husten, Niesen Sie in Ihre Ellenbeuge**



**Während des Besuchs kein Verzehr von Speisen**



**Lüften Sie geschlossene Räume**