

Wir

Besucherregistrierblatt

Klinik: BOB/SMÜ Stand: Nov.21

Blatt ist bitte bei jedem Besuch auszufüllen.

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie müssen wir das Infektionsrisiko für unsere Patientinnen und Patienten und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter allen Umständen minimieren.

bitte -	en Sie, die folgenden Informationen durchzulesen und wahrheitsgetreu zu beantworten: Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Anzeichen einer Atemwegserkrankung oder eines		
	fieberhaften Infektes?	ja 🗆	nein 🗆
-	Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer mit dem SARS-CoV-2-Virus ("Coronavirus") infizierten und/oder an diesem Virus erkrankten Person gehabt?	ja 🗆	nein 🗆
-	WICHTIG: Bitte bringen Sie den Coronatest, der nicht älter als 24 Stunden ist, zum zeigen das Testergebnis an der Information/Pforte vor. Nur mit negativen Coronatest k Sie die Klinik betreten. Geimpfte und Genesene sind von der Testpflicht befreit. Bitte k Quarantänemaßnahmen. (Achtung: Ab Stufe rot der Corona-Krankenhausampel g Besucher!)	önnen eachte	n Sie die
	Ich stimme dem Vorgehen zu.	ja □	nein 🗆

- Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich beim Besuch im Krankenhauses folgendes beachten werde:
 - Tragen einer frischen FFP 2 Maske während des gesamten Aufenthaltes in der Klinik und im Patientenzimmer (Patient und Besucher tragen Mund – Nasen- Schutz) und bitte halten Sie nach Möglichkeit durchgängig einen Mindestabstand von 1,50 m zu anderen Personen ein.
 Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass wir bei Missachtung der Maskenpflicht von unserem Hausrecht Gebrauch machen und Sie des Hauses verweisen dürfen!
 - Besuche sind in der Wertachklinik zwischen 14 und 20 Uhr möglich.
 - Einhalten der vereinbarten Gesamtlänge des Besuches von in der Regel einer Stunde pro Tag
 - Kinder dürfen nicht zum Besuch mitgenommen werden. Bitte organisieren Sie eine Betreuungsmöglichkeit für Ihr Kind.
 - Bitte melden Sie sich an der Information / Pforte, wenn Sie die Klinik betreten. Wir werden Sie dann bitten dieses Formblatt auszufüllen. Ihre Daten werden zur Sicherstellung der Nachverfolgungsmöglichkeit von Kontaktpersonen für den Zeitraum von 30 Tagen gespeichert.
 - Bitte bleiben Sie während des Besuchs möglichst im Zimmer
 - Es darf sich möglichst nur ein Besucher pro Zimmer aufhalten. Bitte sprechen Sie sich ab.
 - Die allgemeinen Hygieneregeln sind zum Schutze unserer Patientinnen und Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jederzeit einzuhalten. Dazu gehört insbesondere:
 - Beachtung der Husten- und Nies-Etikette: Verwendung von Einmal-Taschentüchern auch zum Husten und Niesen, alternativ niesen oder husten in die Ellenbeuge.
 - Sorgfältige Händehygiene: Häufiges Händewaschen (30 Sekunden mit Wasser und Seife, anschließend gründliches Abspülen) und Nutzung einer Händedesinfektion vor dem Betreten und beim Verlassen der Einrichtung.

- Möglichst die Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) nicht mit ungewaschenen Händen berühren
- Werfen Sie den Müll nicht arglos weg, nutzen Sie dafür die von uns vorgesehenen Abwurfbehälter innerhalb der Einrichtung.

Den Anweisungen unseres Personals ist stets Folge zu leisten.

Im Rahmen unseres allgemeinen Hausrechts haben wir, wie auch bereits vor der Corona-Pandemie, die Möglichkeit, im Einzelfall einen Besuch zu untersagen.

Das Mitbringen von Geschenken und sonstigen Gegenständen für Patientinnen und Patienten und die Mitnahme von Wäsche ist im Vorfeld mit uns abzuklären und kann ggf. untersagt werden. Wir bitten hierfür um Ihr Verständnis.

Ich habe die allgemeinen Informationen zur Kenntnis genommen und bin mit meiner namentlichen Registrierung, der Angabe einer Telefonnummer, unter der ich regelmäßig zu erreichen bin, und der Speicherung der Daten einverstanden:

Vor- und Nachname, Telefonnummer Besucher/in	Datum und Unterschrift Besucher/in	
Vor- und Nachname des zu besuchenden Patienten		
Ab hier von der Pforte/ Information auszufüllen (keine Kopie des Testergebnisses/Impfpasses/Bescheinigu	ung über Genesung nötig):	
Bitte zutreffendes ankreuzen:		
Nachweis über einen negativen Antigentest wurde vorgele Datum und Uhrzeit des Tests:	gt (nur bei Stufe grün und gelb)	ja □ <mark>nein</mark> □
oder		
Nachweis über einen vollständigen Impfschutz wurde vorge	elegt	ja □ nein □
oder		
Nachweis über eine Genesungsphase wurde vorgelegt		ja □ nein □

Das Informationsblatt wird 30 Tage an der Information / Pforte aufbewahrt und dann datenschutzkonform vernichtet.