



Besucherselbstauskunft zu SARS-CoV-2 und Verpflichtungserklärung

Besucherin/ Besucher (Name, Vorname):

	Ja	Nein
1) Waren Sie in den letzten vier Wochen vor dem heutigen Besuch mit SARS-CoV-2 infiziert? Oder bestand ein nicht widerlegter Verdacht einer solchen Infektion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Hatten Sie in den letzten 14 Tagen vor dem heutigen Besuch Kontakt zu einer Person, die in den letzten vier Wochen vor dem Besuch mit SARS-CoV-2 infiziert war, oder bei der in dem Zeitraum ein nicht widerlegter Verdacht auf eine solche Infektion bestanden hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (>37,5° Celsius)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Haben Sie neu aufgetretene Geschmacks- oder Geruchsstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Haben Sie neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Luftnot), Kopf- oder Gliederschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sofern eine Frage mit **JA** zu beantworten ist, ist **ein Besuch untersagt**.

Als Besucherin/Besucher verpflichte ich mich,

- mich ausschließlich zu Besuchszwecken bei benannter Patientin/bei benanntem Patienten im Patientenzimmer oder in einem ausgewiesenen Besucherbereich aufzuhalten.
- während des gesamten Besuchs einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu wahren und die Regeln der Händedesinfektion einzuhalten.
- und nehme zur Kenntnis, dass ein – auch fahrlässiges – Zuwiderhandeln oder eine Falschangabe bei der Selbstauskunft eine Ordnungswidrigkeit darstellen kann.

Unterschrift Besucherin/Besucher



Besuch gestattet, Unterschrift Mitarbeiterin/Mitarbeiter

Patient/in: _____ Geburtsdatum: _____
(Vor- und Nachname)

Station _____ Besuchsdatum: _____

Die erfassten Daten werden nach vier Wochen gelöscht.