

Besucherfragebogen SARS-Cov2/COVID 19

Stand: 08.07.2020

Liebe Besucher,
vor jedem Patientenbesuch bitten wir Sie Ihre Kontaktdaten im Fragebogen einzutragen und die Fragen zu Ihrer Gesundheit zu beantworten.

Allgemeine Angaben zur eigenen Person

| | |
|----------------------------------|--|
| Vor- und Nachname | |
| Adresse /Wohnanschrift | |
| Telefonnummer | |
| Wer wird besucht? | |
| Auf Station | |
| Datum und Uhrzeit des Besuchs | |

Fragen zu akuten Erkrankungen

| | Ja | nein |
|---|----|------|
| Leiden Sie unter einer akuten Atemwegserkrankung? | | |
| Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einer Region mit erhöhtem Corona- Infektionsgeschehen? | | |
| Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu COVID-19 – Erkrankten? | | |

Bei positiver Beantwortung einer der Fragen muss Ihnen der Patientenbesuch leider verweigert werden.

Sie dürfen Besuche im Krankenhaus nur mit einem neuen medizinischen Mund-Nasen-Schutz durchführen. Diesen erhalten Sie am Empfang und tragen ihn bitte während des gesamten Aufenthaltes im Krankenhaus.

Den ausgefüllten Fragebogen geben Sie bitte auf Station beim Personal ab. Wir sind verpflichtet diese Bögen 4 Wochen aufzubewahren. Im Falle einer Erkrankung, bei der Sie Kontaktperson waren, werden Sie vom Gesundheitsamt informiert.

Unterschrift Besucher
