

### Verpflichtende Anmeldung

Liebe Besucher,

aufgrund der aktuellen Situation in Bezug auf die Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19) ist es wichtig, die Weiterverbreitung zu unterbinden und unsere Patienten und Mitarbeiter zu schützen.

Haben Sie Husten, Schnupfen, Fieber, Atemnot oder leiden Sie unter Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns?

Ja  Nein

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?

Ja  Nein

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?

Ja  Nein

Befinden Sie sich momentan in verordneter häuslicher Quarantäne?

Ja  Nein

Sofern eine dieser Fragen mit JA zu beantworten ist, ist **das Betreten der Klinik leider nicht möglich.**

Als Besucherin/Besucher **verpflichte ich mich,**

- während des gesamten Aufenthaltes eine **FFP2-Maske** zu tragen, einen **Mindestabstand** von 1,5 Metern zu wahren und die Regeln der **Händedesinfektion** einzuhalten.
- mich nur im **Patientenzimmer** aufzuhalten
- **zur Kenntnis zu nehmen**, dass ein – auch fahrlässiges – Zuwiderhandeln oder eine Falschangabe bei der Selbstauskunft eine Ordnungswidrigkeit darstellen kann.

---

### Angaben Besucher:

Name, Vorname

Straße, Wohnort

### Grund des Besuchs

Besuch bei Patient (Name)

Sonstiges

**Besucher ist**

getestet

geimpft

genesen

Datum

Unterschrift Besucher