

Besucherfragebogen

Name Patient:in: _____ Station: _____

Name Besucher:in: _____ Telefon: _____

Anschrift Besucher:in: _____

Liebe Besucherinnen und Besucher,

aufgrund der Ausbreitung des Corona-Virus bitten wir Sie vorab um eine Auskunft:

1. Haben Sie **aktuell Symptome eines Atemwegsinfektes** (z.B. Husten, Schnupfen, Fieber), einer **Magen-Darm-Infektion** (Durchfall, Erbrechen) oder **Geruchs- bzw. Geschmacksstörungen**?

ja nein

2. Hatten Sie in den **letzten 14 Tagen Kontakt** zu einem Menschen, bei dem das neue Corona-Virus **nachgewiesen** wurde (SARS-CoV-2, COVID-19) oder der Verdacht auf dieses Virus besteht?

ja nein

3. Befinden Sie sich **zurzeit in einer angeordneten Quarantäne** (§ 30 IfSG) oder wurde ein **Beschäftigungsverbot** (§31 IfSG) von der zuständigen Behörde (örtliches Gesundheitsamt) ausgesprochen oder sind Sie **Reiserückkehrer aus einem Virusvariantengebiet**?

ja nein

4. Sind Sie bereits geimpft?

ja nein 1. Impfung am: _____ 2. Impfung am: _____

5. Sind Sie bereits genesen und haben einen Genesungsnachweis?

ja nein wenn ja, vom: _____ bis: _____

6. Wenn Frage 4 und 5 mit nein beantwortet wurde, wird ein Antigen - Schnelltest benötigt

positiv negativ

Datum / Unterschrift Besucher:in _____

7. Personalausweis-Check Impfausweis-Check Genesungsnachweis-Check

Antigen - Schnelltest – Ergebnis negativ – Check

Unterschrift Mitarbeiter:in _____

Falls Sie auf Frage 1 bis 3 mit „Ja“ antworten, müssen wir Sie leider bitten, auf einen Besuch Ihrer Angehörigen bei uns zu verzichten. Sie schützen damit sowohl Ihre eigenen Angehörigen, als auch andere Personen und das Personal in unserem Krankenhaus.

