



## Besucherregistrierung - Besucherselbstauskunft zu SARS-CoV-2 und Verpflichtungserklärung

Besucher\*in

Nachname

Vorname

Anschrift **oder** Telefonnummer:

- |   | 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="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 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="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3) Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (> 38° Celsius)?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4) Haben Sie neu aufgetretene Geschmacks- oder Geruchsstörungen?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5) Haben Sie neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Luftnot), Kopf- oder Gliederschmerzen?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

Als Besucher\*in **verpflichte ich mich,**

- § mich ausschließlich zu Besuchszwecken bei benannter Patientin/beim benannten 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 Besucher\*in

**Besuch gestattet,** Unterschrift Mitarbeiter\*in

Patient\*in

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Station/Abteilung:

Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr  
Besuchsdatum + Besuchszeit (Beginn und voraussichtliches Ende):

Ihre Daten werden zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortpolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG gespeichert. Die erfassten Daten werden nach vier Wochen gelöscht.