

Fragebogen für Besucher zur Erhebung der personenbezogenen Daten zur Nachverfolgung eventueller Infektionen mit COVID-19

(Besucher für stationäre Patienten)

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,
bitte füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Eine Besuchsmöglichkeit besteht nur, wenn alle Punkte ausgefüllt sind bzw. angekreuzt werden können sowie einer der von Ihnen genannten erforderlichen Nachweise beim Besuch vorgelegt wird.

Vorname, Name des Besuchers: _____

Telefonnummer des Besuchers: _____
oder

E-Mail-Adresse des Besuchers: _____

Postleitzahl des Besuchers: _____

Tag und Zeitraum des Besuchs: _____

Vorname, Name des besuchten Patienten: _____

Station, auf der der besuchte Patient liegt: _____

Ich bin nicht mit COVID-19 infiziert.

Ich bin mindestens 16 Jahre alt.

Ich bestätige, dass ich zurzeit und in den letzten 14 Tagen keine der nachfolgenden Krankheitsmerkmale hatte:

- | | | | |
|-----------------|--------------------|----------------------------|-------------|
| · Fieber > 38°C | · Halsschmerz | · Kopfschmerz | · Durchfall |
| · Schnupfen | · Gliederschmerzen | · Trockener Husten | · Atemnot |
| · Schüttelfrost | · Abgeschlagenheit | · Verlust des Geruchssinns | |

Ich bestätige, dass ich nicht in Kontakt zu einer COVID-19 infizierten Person stehe oder seit dem Kontakt mit einer COVID-19 infizierten Person 14 Tage vergangen sind.

Folgender Nachweis wird vorgelegt:

Negativer tagesaktueller Antigenschnelltest, nicht älter als 24 Stunden
(Dem Schnelltest steht ein PCR-Test gleich, der nicht älter als 48 Stunden ist.)

vom: _____
Datum, Uhrzeit

Nachweis eines vollständigen Impfschutzes gegen SARS-CoV-2

Letzte Impfung erhalten am: _____
Datum

Nachweis über die Genesung einer SARS-CoV-2-Infektion

Positives Testergebnis vom: _____
Datum

!Nur vom Pflegepersonal auszufüllen! Oben genannte Nachweise wurden vorgelegt.

Name

Unterschrift

Ich verpflichte mich, folgende Hygienemaßnahmen einzuhalten:

- (1) Vor Betreten der Station und nach Verlassen der Station sind die Hände zu desinfizieren.
- (2) Ein Mund-Nasen-Schutz ist während der gesamten Anwesenheitszeit im Klinikum zu tragen.
- (3) Händeschütteln oder anderer körperlicher Kontakt mit Patienten oder Personal ist zu unterlassen.
- (4) Im Patientenzimmer ist zu allen Personen der Mindestabstand (1,5 m) zu wahren.

Die Erhebung und Speicherung Ihres Namens, Ihrer Telefonnummer oder E-Mail-Adresse dient dem Zweck der Nachverfolgung von eventuellen Infektionsketten von COVID-19. Ihre Daten werden geschützt vor Einsichtnahme von Dritten erhoben und für die Dauer von einem Monat nach dem Ende Ihres Besuchs für die zuständigen Behörden vorgehalten. Danach erfolgt eine datenschutzgerechte Vernichtung dieses Fragebogens. Auf Anforderung sind Ihre Daten an die zuständigen Behörden zu übermitteln. Eine Verarbeitung zu anderen Zwecken ist unzulässig.



Datum

Unterschrift Besucher