

## BESUCHERAUSWEIS

(nur gültig zusammen mit Personalausweis oder Führerschein)



Sehr geehrte Besucher des Krankenhauses

aus unterschiedlichen Gründen ist es uns zur Zeit nur möglich in Einzelfällen Besucher zuzulassen. Gleichzeitig müssen wir weiterhin *gemeinsam* darauf achten, keine Infektionen in das Krankenhaus hinein zu tragen.

Zu Ihrem und zum Schutz unserer Patienten bitten wir Sie um Beantwortung und Beachtung der folgenden Fragen und Vorgaben:

Bitte überprüfen Sie diese täglich für sich selbst, bitte messen Sie täglich morgens und abends Ihrer Körpertemperatur

Ich hatte in den letzten 3 Tagen	ja	nein
Fieber <i>Temperatur 38°C oder höher</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten und/oder Halsschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luftnot <i>Die Luft/ das Atmen war schlechter als sonst</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Änderung von Geruch oder Geschmack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchfälle <i>der Stuhl war anders als sonst</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die selbst solche Beschwerden hatte, die an Corona erkrankt oder in häuslicher Quarantäne / Isolation ist oder war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin selbst bereits in häuslicher Quarantäne gewesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin in den letzten 14 Tagen im Ausland gewesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Hinweise für die geplante weitere stationärer Betreuung Ihres Angehörigen:

Bitte halten auch Sie bestmöglich die Isolierungsmaßnahmen / Eigenquarantäne ein.

Bitte beachten Sie im täglichen Leben Abstandsregel, Regeln der Händehygiene, Mundschutz tragen, vermeiden Sie unnötige Kontakte. Sollten sich in der Zwischenzeit bei Ihnen **grippeähnliche Symptome** (s.o.) zeigen, müssen Sie uns bitte informieren und **auf einen Besuch verzichten**,

Ihr Hausarzt sollte einen SARS-CoV-2 Abstrich veranlassen.

Bitte selbst eintragen: Besucher (Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer)

**Ich erkläre, dass ich die vorgenannten Ausführungen verstanden habe und einhalten werde.**

Mir ist bewusst, dass ein abweichendes Verhalten das Leben meines im Krankenhaus betreuten Angehörigen und das anderer Patienten gefährden kann.

Datum, Unterschrift