



Liebe Patienten/ Besucher/ Begleitpersonen der Klinik,

bevor Sie die Klinik betreten, füllen Sie bitte den Selbstauskunftsbogen aus und geben ihn am Eingang ab.

Bitte beachten Sie:

Es ist zwingend erforderlich, einen **FFP 2 Maske** zu tragen sowie beim Betreten und Verlassen der Klinik und des Patientenzimmers eine **Händedesinfektion** durchzuführen.

Alle Besucher müssen einen Testnachweis erbringen (24h Antigen, 48h PCR)

Name zu besuchender Patient: _____

- Vor-/Nachname:geb. Datum
- Telefonnummer oder Adresse:
- Grund des Besuches oder Aufenthalts: (Termin/stationäre Aufnahme bei)
.....
- Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem Covid-19-Erkrankten oder zu einer Person, die in Quarantäne stand bzw. waren Sie in den letzten 4 Wochen selbst an COVID-19 erkrankt? JA NEIN
- Liegen Covidsymptome vor?
(Fieber, Husten, Schnupfen, Abgeschlagenheit, Halsschmerzen
Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn) JA NEIN
- Sind Sie vollständig geimpft? JA NEIN
- Haben Sie ein Testzertifikat? (Antigen 24h/ PCR 48h) JA NEIN
- Unterliegen Sie einer Absonderungspflicht? JA NEIN
- Datum und Uhrzeit des Termins/Besuchs:

Wird eine Frage mit JA beantwortet, so muss der Nachweis erfolgen, bzw. die Notwendigkeit der Behandlung/Besuch abgeklärt werden.

Bitte beachten Sie, dass der Fragebogen 30 Tage aufbewahrt bzw. den Patientenunterlagen beigelegt wird.

Ich nehme zudem zur Kenntnis, dass die Klinik bei Verstößen ein Besuchsverbot verhängen kann und dass vorsätzliches oder fahrlässiges Zuwiderhandeln eine Ordnungswidrigkeit darstellt, die mit einem Bußgeld geahndet werden kann.

Nach Ihrem Termin/Besuch bitten wir Sie, sich nicht länger als nötig auf dem Klinikgelände aufzuhalten. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Angehörigen alles Gute. Bleiben Sie gesund!