



BESUCHSSCHEIN

Liebe Besucherinnen und Besucher,

bevor Sie das Sana Klinikum Offenbach zu einem Patientenbesuch betreten, füllen Sie bitte dieses Formular aus.



Bitte beachten Sie:

Es ist unbedingt ein **Mund-Nasen-Schutz** in allen Gebäuden des Klinikums zu tragen sowie eine **Händedesinfektion** beim Betreten und Verlassen des Patientenzimmers durchzuführen. Denken Sie bitte daran, dass Ihre Besuchszeit von maximal **30 Minuten** nicht überschritten werden darf. Denken Sie bitte zudem an den obligatorischen Mindestabstand von 1.50 m. Bitte beachten Sie auch unsere Information zum **Datenschutz** (Aushang).

■ **Name des besuchten Patienten:**

■ **Station:**

■ **Name des Besuchers:**

■ **Telefonnummer des Besuchers:**

■ **Wohnort:**

■ **Haben Sie in den letzten 14 Tagen eines der Risikogebiete gemäß der verschiedenen Kategorien des Robert-Koch-Instituts besucht?**

ja nein

■ **Haben Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Atembeschwerden oder Husten – oder kürzlich einen Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns bemerkt?**

ja nein

■ **Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die auf das Corona-Virus (SARS-CoV2; COVID-19) positiv getestet wurde?**

ja nein

■ **Waren Sie in den letzten 14 Tagen mit einer Person in Kontakt, die sich in Quarantäne befindet oder befunden hat?**

ja nein

■ **Nachweis:**

Antigen-Schnelltest – Ergebnis nicht älter als 24 Stunden (Testdatum)

vollständiger Impfschutz(Datum) Genesungsnachweis

Personalausweis oder anderes Lichtbilddokument

■ **Datum des Besuchs:**

■ **Besuchsbeginn:**

Es steht Ihnen frei, Angaben auf diesem Formular bzw. eine Unterzeichnung dieses Formulars zu verweigern. In diesem Fall behalten wir uns vor, von unserem Hausrecht Gebrauch zu machen und Ihnen den Zutritt zu verwehren. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Sie dies bei jedem Besuch erneut fragen müssen.

Unterschrift des Besuchers:

Innen und Ihren Angehörigen wünschen wir alles Gute! Bleiben Sie gesund!