



Die nachfolgende Regelung gilt auf Basis der jeweils aktuellen Corona Verordnung BW und der Vorgaben der Abteilung für Krankenhaushygiene für **alle** ambulanten und (vor-) stationären Patientinnen und Patienten, sowie für Begleitpersonen und Besucher*innen. Diese Formular ist bei **jedem Aufsuchen** der Klinik tagesaktuell auszufüllen.

- Ich bin Patient*in der Sana Kliniken Bad Wildbad / Medizinischen Versorgungszentrum
 - Ich bin Patient*in der Praxis Dr. Grieser
 - Ich bin Besucher*in / Begleitperson
- Besuchs-/Begleitzeitraum von..... bis (voraussichtlich).....

Persönliche Angaben*:

- Vorname, Name:
- Telefonnummer: Adresse.....
- Liegen Symptome vor wie Fieber (> 37,5°C), Husten, Atemnot, Schnupfen, Abgeschlagenheit oder ein Verlust des Geschmacks- und/oder Geruchssinns vor? Ja Nein
- Hatten Sie in den letzten 4 Wochen eine nachgewiesene Corona-Erkrankung? Ja Nein
- Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer an Corona erkrankten Person oder waren Sie selbst in häuslicher Quarantäne? Ja Nein
- Waren Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland? Ja Nein
- Wenn ja: Waren Sie in einem Risikogebiet? Ja Nein

Nachfolgende Fragen sind nur von Besucher*innen und Begleitpersonen auszufüllen:

Sofern Sie die vorherigen Fragen mit JA beantwortet haben, ist nach aktueller Rechtslage ein Besuch nicht gestattet. Zudem ist der Zutritt nach aktueller Rechtslage nur bei einem „3G-Status“ (geimpft, genesen oder getestet) zulässig.

- Wurden Sie vor mind. 14 Tagen vollständig geimpft? (Impfzertifikat erforderlich) Ja Nein
 - Sind Sie in den letzten 6 Monaten nachweislich von einer PCR-bestätigten Corona-Infektion genesen? (Genesenzertifikat erforderlich) Ja Nein
- Wenn beide Fragen mit nein beantwortet wurden besteht eine Testpflicht!
- Können Sie einen aktuellen negativen Corona-Test unter Aufsicht vorweisen? (Antigen-Schnelltest max. 24 h alt, PCR-Test max. 48 h alt) Ja Nein

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich nach den derzeitigen Corona-Regelungen des Landes Baden-Württemberg **verpflichtet** bin,

- während des gesamten Aufenthaltes einen **Mund-Nasen-Schutz (FFP2)** zu tragen,
- einen **Mindestabstand von 1,5 Metern** zu wahren und die Regelung der **Händedesinfektion** einzuhalten
- Änderungen zu meinem Gesundheitsstatus oder einer Absonderungspflicht unverzüglich mitzuteile
- zu Beginn meines Aufenthaltes meine **Kontaktdaten** und ggfs. die Besuchs-/Begleitzeiten für den Fall einer erforderlichen Kontaktnachverfolgung anzugeben.

Ich nehme zudem zur Kenntnis, dass die Einrichtung bei Verstößen ein **Besuchsverbot verhängen kann** und dass der Zutritt ohne mindestens einen **medizinischen Mund-Nasen-Schutz** oder einem Nachweis für meinen „3G-Status“ eine **Ordnungswidrigkeit darstellt, die mit einem Bußgeld geahndet werden kann.**

Datum: **Uhrzeit** **Unterschrift:**

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