

Selbstauskunft für Patienten und Besucher

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____

Hatten Sie innerhalb der letzten zwei Wochen Kontakt zu einem Patienten mit bestätigter Corona-Erkrankung oder einer Person in Quarantäne? **Ja** **Nein**

Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (> 37,5° C)?

Haben Sie neu aufgetretene Symptome, wie

- Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Luftnot?
- Kopf- oder Gliederschmerzen?
- Geschmacks- oder Geruchsstörungen?
- Durchfall?

Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage im Ausland??

Wenn ja, wo _____

Für Besucher und Begleitpersonen

Name, Vorname des besuchten Patienten _____

Als Besucher verpflichte ich mich,

- mich ausschließlich zu Besuchszwecken beim benannten Patienten in dessen Zimmer aufzuhalten
- wie auch der besuchte Patient, während des gesamten Besuchs einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen und einen Mindestabstand von 1,5 m zu wahren
- anzuerkennen, dass ein Zuwiderhandeln oder eine Falschangabe bei der Selbstauskunft eine Ordnungswidrigkeit gemäß Infektionsschutzmaßnahmenverordnung darstellen und ein Hausverbot zur Folge haben kann
- das ausgehändigte Merkblatt für Besucher zu lesen und die Verhaltensregeln umzusetzen

Datum, Unterschrift Patienten und Besucher

**zusammen
stark**