

Checkliste Besucherselbstauskunft und -erklärung zu SARS-CoV-2

Besucher:

(Name/Vorname) _____

- 1) Hatte ich in den letzten 14 Tagen vor dem heutigen Besuch Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person? Ja Nein
- 2) Habe ich erhöhte Temperatur bzw. Fieber (> 37,5° Celsius)? Ja Nein
- 3) Habe ich neu aufgetretene Geschmacks- oder Geruchsstörungen? Ja Nein
- 4) Habe ich neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege, namentlich in Form von trockenem Husten? Ja Nein

Sofern eine dieser Fragen mit JA zu beantworten ist, ist nach aktueller Rechtslage ein Besuch nicht gestattet.

Bei allen Personen ab sechs Jahren: Der Zutritt zur Einrichtung ist nach aktueller Rechtslage zudem nur bei einem „3G-Status“ (geimpft oder genesen oder getestet) zulässig.

Ich kann den „3G-Status“ nachweisen, weil ich:

- über eine vollständige Impfung gegen den Corona-Virus verfüge (Impfzertifikat) oder
- in den letzten sechs Monaten nachweislich von einer PCR-bestätigten Corona-Infektion genesen bin (Genesenzertifikat) oder
- einen aktuellen negativen Corona-Test unter Aufsicht vorweisen kann. Ein Antigen-Schnelltest darf maximal 24 Stunden, ein PCR-Test maximal 48 Stunden alt sein.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich nach den derzeitigen Corona-Regelungen des Landes Baden-Württemberg und aufgrund der Besucherregelung der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH verpflichtet bin,

- während des gesamten Besuchs in der Einrichtung eine FFP-2-Maske ohne Ausatemventil zu tragen
- einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen zu wahren
- mir bei Betreten der Einrichtung die Hände mit dem am Eingang zur Verfügung gestellten Desinfektionsmittel zu desinfizieren
- zu Beginn meines Besuchs meine Kontaktdaten und die Besuchszeit für den Fall einer erforderlichen Kontaktnachverfolgung anzugeben, sowie die Körpertemperatur messen zu lassen

In Patientenzimmern dürfen sich pro Patient gleichzeitig maximal zwei Besucher aufhalten.

Ich nehme zudem zur Kenntnis, dass die Einrichtung bei Verstößen ein Besuchsverbot verhängen kann.

(Datum)_____
(Unterschrift)**Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH**
Klinikum Heidenheim und Geriatrische Reha GiengenGeschäftsführer
Dr. med. Rainer Pfrommer
Aufsichtsratsvorsitzender
Landrat Peter PoltaGerichtsstand Heidenheim
USt-IdNr.: DE248523564
HRB 661959**Schloßhastraße 100, 89522 Heidenheim**
www.kliniken-heidenheim.de info@kliniken-heidenheim.deVolksbank Heidenheim eG Konto: 333 497 007 BLZ: 632 901 10
IBAN: DE19632901100333497007 BIC: GENODES1HDH
Kreissparkasse Heidenheim Konto: 880 330 BLZ 632 500 30
IBAN: DE 81632500300000880330 BIC: SOLADES1HDH

Besucherregistrierung*

Angabe Besucherin/Besucher

Vorname, Name

der Besucherin/des Besuchers:

Anschrift

der Besucherin/des Besuchers:

Telefonnummer (soweit vorhanden)

der Besucherin/des Besuchers:

Besuchszeit

Besuchsdatum:

Besuchszeitraum:

_____ Uhr

bis (voraussichtlich)

_____ Uhr

Name des besuchten Patienten:

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