

## Checkliste Besucher

Datum des Besuchs: \_\_\_\_\_

Uhrzeit des Besuchs: \_\_\_\_\_

**Besucher:**

Gemessene Temperatur: \_\_\_\_\_  
(vom Personal auszufüllen)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Name des besuchten Patienten (oder Klinikmitarbeiters):

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Patienten (falls bekannt): \_\_\_\_\_

COVID-Verdacht	bitte ankreuzen
<p><b>Haben oder hatten Sie in den letzten 2 Wochen eines der folgenden Symptome/Beschwerden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atembeschwerden, Atemnot, Kurzatmigkeit, Fieber &gt;37,5 °C und/oder Schüttelfrost? (Reiz-) Husten mit oder ohne Auswurf?</li> <li>• Beeinträchtigung des Geruchs- oder Geschmackssinn?</li> <li>• Beschwerden der Luftwege, namentlich in Form von trockenem Husten?</li> </ul>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Infektion/Verdacht auf eine Infektion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waren Sie in den letzten 4 Wochen mit dem Corona Virus infiziert oder bestand ein nicht widerlegter Verdacht einer Infektion?</li> <li>• Warten Sie aktuell auf das Ergebnis einer Covid-Testung?</li> </ul>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Kontakt</b></p> <p>Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person, die in den letzten 4 Wochen mit Corona infiziert war oder bei der ein nicht widerlegter Verdacht bestand?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>



In Mehrbettzimmern darf sich nur jeweils ein Besucher aufhalten. Können Besuche nicht zeitlich getrennt erfolgen, gibt es Ausweichmöglichkeiten.

Ich versichere, dass ich keines der oben genannten Symptome habe, dass ich für den heutigen Tag der einzige Besucher bin und den Besuch maximal 2 Stunden ausdehnen werde.\*

Ich versichere, dass für die Dauer meines heutigen Aufenthalts im Klinikum Heidenheim ein negativer Covid-Test vorliegt, der nicht älter als 72 Stunden (PCR-Test) oder 48 Stunden (Antigen-Schnelltest) ist.\*\*

**Unterschrift Besucher:** \_\_\_\_\_

\*Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen sind wir verpflichtet, das Besuchsgeschehen zu kontrollieren und bei Vergehen notwendige Maßnahmen (nach dem Infektionsschutzgesetz) zu ergreifen.

\*\* Aufgrund aktueller Corona-Verordnung sind wir verpflichtet, von Besuchern und externen Personen einen negativen Covid-Test sowie das Tragen einer FFP-2-Maske anzufordern.

✂



**Covid-Antigen-Schnelltest vor Ort im Klinikum durchgeführt am** \_\_\_\_\_

Name Besucher: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum Besucher: \_\_\_\_\_

Verantwortlicher Sachbearbeiter: \_\_\_\_\_

Ergebnis: \_\_\_\_\_