

Fragebogen Besucherin/Besucher

Name Patientin/Patient

Station/Zimmernummer

Name Besucherin/Besucher

Telefon

Anschrift Besucherin/Besucher (Straße, PLZ, Ort)

Liebe Besucherinnen und Besucher,

aufgrund der Ausbreitung des Corona-Virus bitten wir Sie vorab um eine Auskunft.

1. Haben Sie **aktuell Symptome eines Atemwegsinfektes** (zum Beispiel Husten, Schnupfen, Fieber) oder einer **Magen-Darm-Infektion** (zum Beispiel Durchfall, Erbrechen)? ja nein
2. Hatten Sie in den **letzten 14 Tagen Kontakt** zu einem Menschen, bei dem das Corona-Virus **nachgewiesen** wurde (SARS-CoV-2 / COVID-19) oder der Verdacht auf diesen Virus besteht? ja nein
3. Waren Sie in den **letzten 14 Tagen in einem Gebiet mit erhöhtem SARS-CoV-2 Infektionsrisiko?** (Virusvariantengebiet/Hochrisikogebiet: Vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html; Wenn Sie aus einem der genannten Gebiete kommen, beachten Sie bitte, die aktuellen Vorgaben zur Absonderung inkl. der Sonderregelungen für Geimpfte und Genesene.) ja nein
4. Befinden Sie sich **zurzeit in einer angeordneten Quarantäne** (§ 30 IfSG) oder wurde ein **Beschäftigungsverbot** (§31 IfSG) von der zuständigen Behörde (örtliches Gesundheitsamt) ausgesprochen? ja nein
5. Wurde bei Ihnen ein SARS-CoV-2 / COVID-Test abgenommen und Sie warten noch auf das Ergebnis? ja nein
6. Gibt es eine ärztliche Empfehlung den Kontakt zu Risikogruppen zu vermeiden? ja nein
7. Sind Sie geimpft?
Bitte Impfnachweis bereit halten und bei Zutritt unaufgefordert vorlegen. ja nein

Datum / Unterschrift Besucherin/Besucher

Falls Sie auf eine der Fragen 1–6 mit „Ja“ antworten, müssen wir Sie leider bitten, auf einen Besuch bei uns zu verzichten. Sie schützen damit sowohl Ihre eigenen Angehörigen, als auch andere Personen und das Personal in unserem Krankenhaus.

Nur in begründeten, für uns nachvollziehbaren Notfällen sind Ausnahmen nach der Corona Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (CoBeLVO) möglich.