

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ ggf. Tel.: _____

1. Sie möchten einen Patienten besuchen? Gerne, aber nur eine Person pro Patient pro Tag unter einer der folgenden zwei Bedingungen (2G-Regel):

- a. Vollständig geimpft oder **ja []** **nein []**
b. Von einer Corona-Infektion genesen (max. vor 6 Monate) oder **ja []** **nein []**

2. Sie möchten ein Kind besuchen (3G-Regel)?

- a. In den letzten 24 Stunden NEGATIVER Corona Antigen-Test
oder 48 Stunden alter negativer PCR Test **ja []** **nein []**

3. ... und bitte noch die folgenden Fragen beantworten:

Hatten Sie in den letzten 2 Tagen eines der folgenden Symptome?

- Fieber / erhöhte Temperatur **ja []** **nein []**
- Husten **ja []** **nein []**
- Schnupfen **ja []** **nein []**
- Geruchs- oder Geschmacksstörungen **ja []** **nein []**

Waren Sie in den letzten 14 Tagen ohne Maske mit einer Corona
erkrankten Person zusammen? **ja []** **nein []**

Waren Sie in den letzten 4 Wochen an Corona infiziert, erkrankt? **ja []** **nein []**

Waren Sie die letzten 2 Wochen im Ausland? Wenn ja wo?

Wenn Sie unter 3. eine Frage mit „ja“ beantwortet haben oder aus einem Variantengebiet zurückgekommen sind, dürfen Sie leider keinen Besuch machen, da sonst die Gefahr besteht, dass Patienten gefährdet werden.

Laut **Corona-Verordnung** gelten u.a. folgende **Vorgaben für Besucher** im Krankenhaus:

- **Besucher müssen ab dem 14. LJ eine FFP2 Maske** tragen. Für unsere kleinen Besucher zwischen 6 und 13 Jahren reicht ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz.
- **Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen** ist einzuhalten
- Ggf. angeordneten weiteren Schutzmaßnahmen ist Folge zu leisten
- **Vermeiden Sie Körperkontakt** (Handgeben, Umarmungen, u.ä.)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die o.g. Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden und Sie die o.g. Vorgaben der Corona-Verordnung zur Kenntnis genommen haben.

Datum: _____ .202_ Uhrzeit: ____:____ Dauer: _____ Unterschrift: _____

Diesen Fragebogen bitte am Ziel vorzeigen

Dieses Dokument wird gem. Corona-Verordnung ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde für 4 Wochen aufbewahrt und dann vernichtet.