

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ ggf. Tel.: _____

Sie möchten einen Patienten besuchen? Gerne, aber nur eine Person pro Patient pro Tag unter einer der folgenden drei Bedingungen (3G-Regel):

- | | | |
|---|--------|----------|
| • Vollständig geimpft oder | ja [] | nein [] |
| • Von einer Corona-Infektion wieder genesen oder | ja [] | nein [] |
| • In den letzten 24 Stunden NEGATIVER Corona Antigen-Test | ja [] | nein [] |

... 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 nicht eine der 3 Bedingungen erfüllen und eine Frage mit Ja beantwortet haben oder aus einem Risikogebiet zurückgekommen sind, bitten wir Sie zu einem späteren Zeitpunkt Ihren Besuch zu machen.**Wollen Sie einen Patienten auf einer dieser Stationen besuchen?**

Katharinenhospital: A4, B6IMC, E2, I1, Z2S

Olgahospital: MA21, MB31, MB32, MC21, MC31

Bad Cannstatt: Intensivstation

Wenn ja, müssen Sie einen nicht älter als 24 Stunden negativen Antigen Test nachweisen (auch wenn Sie geimpft oder genesen sind) oder ihn in unserer Fieberambulanz (Katharinenhospital vor Haus E, Bad Cannstatt Haupteingang Haus 2) machen. Ohne diesen Test können wir Sie zum Schutz dieser Patienten nicht auf die genannten Stationen lassen.Laut **Corona-Verordnung** gelten u.a. folgende **Vorgaben für Besucher im Krankenhaus:**

- Im Krankenhaus muss **ab dem 6. LJ eine medizinische Mund-Nasen-Bedeckung** getragen werden, **ab dem 14. LJ eine FFP2-Maske**
- **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: _____ .2021 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.