

**Persönliche Daten (verpflichtende Angaben):**

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Ich bin

**Patient**; ich habe einen Termin bei \_\_\_\_\_

**Besucher/Begleitperson** für folgende/n Patient/in:

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

**Das Merkblatt mit den Hinweisen zu den speziellen Regelungen für Besucher (Stand 29.06.2020) wurde mir ausgehändigt. Ich habe diese Information zur Kenntnis genommen und bin mit der namentlichen Registrierung einverstanden.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Besucher/in

**1. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen ein oder mehrere der folgenden Krankheitssymptome?**

- Fieber > 38°C     Husten     Kurzatmigkeit/Luftnot     Schnupfen  
 Halsschmerzen     Abgeschlagenheit/Kopf-/Gliederschmerzen  
 Geruchs-/Geschmacksstörungen (neu aufgetreten)     Durchfall/Übelkeit/Erbrechen

**Keine** der vorgenannten Beschwerden

**2. Liegen andere Risikofaktoren vor?**

Kontakt zu bestätigten COVID-Erkrankten?     ja (falls ja, wann \_\_\_\_\_)

Kontakt zu Menschen in Corona-Quarantäne?     ja (falls ja, wann \_\_\_\_\_)

Wurde bei Ihnen ein Corona-Abstrich durchgeführt?     ja (falls ja, wann \_\_\_\_\_)

Abstrich-Ergebnis:  positiv,  negativ

Enger Kontakt mit Menschen, die derzeit an einer akuten Atemwegsinfektion leiden?  Ja

Es liegt **keiner** der vorgenannten Risikofaktoren vor.

Datum: \_\_\_\_\_, Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie:**

Das Betreten unserer Einrichtung ist nur möglich, wenn der Bogen bis hierher vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt wurde. Dies dient Ihrer Sicherheit, der Sicherheit aller uns anvertrauten Patienten sowie unserer Mitarbeiter. Wir weisen Sie darauf hin, dass – wie in anderen Bereich des öffentlichen Lebens auch – ein Restrisiko für die Infektion mit dem neuartigen Coronavirus trotz aller Sicherheitsmaßnahmen nicht ausgeschlossen werden kann.

Hinweise zum weiteren Vorgehen siehe Rückseite.

Ersteller:	Stellv. BL Julia Eggel	Freizeichner:	BL Wolfgang Weinert
formal geprüft:	Ltg. OE Jeannine Hsain	Freigabedatum:	03.08.2020
Version:	05	KV_VL Selbstauskunftsbogen Patienten Besucher., Ausdruck vom 02.12.2020, Seite 1 von 2	

**Besucher:**

- Wenn Bogen vollständig ausgefüllt wurde und kein Risikofaktor vorliegt → Besuch möglich; Besucher nimmt den Selbstauskunftsbogen mit und wird instruiert, sich beim Stationspersonal der jeweiligen Station zu melden
- Bei Vorliegen mind. eines Risikofaktors → Besuch nicht ohne weiteres möglich. **Falls Besuch dennoch erfolgen soll, besteht die Verpflichtung zur Dokumentation der Entscheidungsgrundlage durch den Arzt.**

**Ambulanz-/Elektivpatienten:**

- Wenn Bogen vollständig ausgefüllt wurde und kein Risikofaktor vorliegt → Vorstellung möglich; Patient nimmt den Auskunftsbogen mit und wird instruiert, sich beim Personal der jeweiligen Ambulanz/Station zu melden
- Bei Vorliegen mind. eines Risikofaktors → telefonische Information der geplanten Station/Ambulanz mit Verpflichtung zur Klärung durch verantwortlichen Arzt

---

**Nur intern auszufüllen (verpflichtend für Ambulanz-/Elektivpatienten):**

- Vorstellung /Aufnahme/Besuch kann nach erfolgter Überprüfung stattfinden

ggfs. Kommentar/Stellungnahme:

---

---

---

- Vorstellung/Aufnahme muss verschoben werden.
- Eine Vorstellung /Aufnahme kann aus medizinischer Indikation nicht verschoben werden, obwohl Hinweise für ein erhöhtes Risiko einer Infektion durch SARS-CoV-2 Infektion bestehen. Ich habe mich bzgl. der erforderlichen, speziellen Hygienemaßnahmen informiert und alle beteiligten und nachversorgenden Einrichtungen entsprechend informiert.  
(Unterschrift des Arztes zwingend erforderlich)

\_\_\_\_\_ ,  
Datum

\_\_\_\_\_ ,  
Name Unterzeichner  
in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ersteller:	Stellv. BL Julia Eggel	Freizeichner:	BL Wolfgang Weinert
formal geprüft:	Ltg. OE Jeannine Hsain	Freigabedatum:	03.08.2020
Version:	05	KV_VL Selbstauskunftsbogen Patienten Besucher., Ausdruck vom 02.12.2020, Seite 2 von 2	