



Besucherselbstauskunft und -erklärung zu SARS-CoV-2:

Besucherin/ Besucher:

Externe Personen:

Name: _____

Vorname: _____

- 1) Waren Sie in den letzten 4 Wochen mit dem Coronavirus infiziert oder bestand ein nicht widerlegter Verdacht einer Infektion? Ja Nein
- 2) 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? Ja Nein
- 3) Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (> 37,5° Celsius)? Ja Nein
- 4) Haben Sie (neu aufgetretene) Geschmacks- oder Geruchsstörungen? Ja Nein
- 5) Haben Sie (neu aufgetretene) Beschwerden der Luftwege, namentlich in Form von trockenem Husten? Ja Nein

Sofern eine dieser Fragen mit **JA** zu beantworten ist, ist nach aktueller Rechtslage **ein Besuch nicht gestattet**.

Ich nehme zur Kenntnis, dass nach den derzeitigen Coronaregelungen des Landes Baden-Württemberg, ich als Besucherin/Besucher oder externe Person **verpflichtet bin**,

- einen **negativen Coronatest** vorweisen zu können, der bei einem Antigentest höchstens 48 h alt sein darf, bei einem PCR-Test höchstens 72 h,
- während des gesamten Besuchs in der Einrichtung eine **FFP2-Maske** zu tragen,

- wenn immer möglich einen **Mindestabstand von 1,5 Metern** zu anderen Personen zu wahren,
- mir bei Betreten des Krankenhauses die **Hände** mit dem am Eingang zur Verfügung gestellten Desinfektionsmittel **zu desinfizieren**,
- zu Beginn meines Besuchs meine **Kontaktdaten** und die Besuchszeit für den Fall einer erforderlichen Kontaktnachverfolgung anzugeben.

Ich nehme zudem zur Kenntnis, dass das Krankenhaus bei Verstößen ein Besuchsverbot verhängen kann und dass der Zutritt ohne FFP2-Maske oder ohne negativen Coronatest eine Ordnungswidrigkeit darstellt, die mit einem Bußgeld geahndet werden kann.

(Datum)

(Unterschrift)

Besucherregistrierung*

Besuchte Person

Vor- und Nachname: _____

Station / Bereich: _____

Angabe Besucherin/Besucher oder Externe Person

Vor- und Nachname: _____

Anschrift **ODER** Telefonnummer: _____

Besuchszeit

Besuchsdatum: _____

Besuchszeit (Beginn und Ende): _____ Uhr bis _____ Uhr

* Ihre Daten werden zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG gespeichert. Die erfassten Daten werden nach vier Wochen gelöscht.