Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher!

Patientinnen und Patienten sind häufig besonders gefährdet, wenn sie Infektionen erleiden. Um dieses Risiko so gering wie möglich zu halten, gelten in der SARS-CoV-2-Pandemie strenge Besuchseinschränkungen in allen Krankenhäusern. So sind die Krankenhäuser dazu verpflichtet, alle Besucherinnen und Besucher zu möglichen Symptomen der Erkrankung zu befragen.

Damit leisten Sie einen wichtigen Beitrag, unsere Patienten zu schützen und eine weitere Ausbreitung des Virus zu vermeiden. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Besucherdaten:

Name, Vorname des **Besuchers:**

Adresse des **Besuchers** :

Telefonnummer des **Besuchers**:

Name, Vorname des **Patienten**:

Station: Zimmernummer:

Datum des Besuchs: Uhrzeit des Besuchs:

Bitte beantworten Sie nachfolgende Fragen vollständig:

	Ja	**Nein**
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu jemandem, der auf das Coronavirus (SARS-CoV2) positiv getestet wurde ?	☐	☐

Haben Sie aktuell oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen neu:	**Ja**	**Nein**
…Fieber	☐	☐
…Symptome einer akuten Atemwegsinfektion (z.B. Husten, Halsschmerzen, Luftnot)	☐	☐
…Muskel-, Glieder- oder Kopfschmerzen	☐	☐
…Geschmacks- oder Geruchsstörungen	☐	☐
…Durchfall	☐	☐

Hiermit erkläre ich, dass die oben genannten Angaben korrekt sind.

_____

Datum, Unterschrift Besucherin/Besucher