

# Fragebogen für Besucher während der Corona-Pandemie

**Besuchs-/Begleitperson:**

**Patient:**

Name:

Name:

Adresse:

Station:

Telefon:

Zur Beantwortung sind die notwendigen Dokumente vom Besucher am Empfang vorzulegen.

(„GENESEN“) COVID-19-Schutz anzunehmen:      Nein       Ja

(„GEIMPFT“) COVID-19-Schutz anzunehmen:      Nein       Ja

(„GETESTET“) Negativer Antigentest < 24 h alt :      Nein       Ja

## Risikoabfrage:

Falls eine oder mehrere Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, ist ein Besuch/Begleitung im Klinikum nicht möglich.

Fieber / Schüttelfrost      Nein       Ja

Husten jeder Art      Nein       Ja

Halsschmerzen/Schnupfen      Nein       Ja

Geschmacks- oder Geruchsverlust      Nein       Ja

Krankheitsgefühl/Gliederschmerzen      Nein       Ja

Vorliegen eines positiven Corona-Abstriches  
in den letzten 2 Wochen      Nein       Ja

Kontakt zu Personen mit Corona-Bestätigung  
(Ein „JA“ ist nur relevant für Personen ohne Schutz vor COVID-19 durch Impfung oder Genesung.)      Nein       Ja

Kontakt zu Personen mit Corona-Verdacht  
(Ein „JA“ ist nur relevant für Personen ohne Schutz vor COVID-19 durch Impfung oder Genesung.)      Nein       Ja

Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Angaben wahr und richtig sind. Ich bin mir bewusst darüber, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf das öffentliche Gesundheitswesen haben können.

Ihre Daten werden aufgrund Art 2 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) durch uns erhoben. Deren Verarbeitung in Form, Dauer und Vernichtung erfolgt gemäß den Vorgaben des Datenschutzes. Bei Rückfragen dazu steht Ihnen der Datenschutzkoordinator des Klinikums unter 02931-870223451 zur Verfügung.

**Datum**

**Unterschrift Besuchs-/Begleitperson**