

# Fragebogen für Besucher und Begleitpersonen während der Corona-Pandemie

**Besuchs-/Begleitperson:**

**Patient:**

Name:

Name:

Adresse:

Station:

Telefon:

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

<b>(„GENESEN“) COVID-19-Schutz anzunehmen:</b>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
<b>(„GEIMPFT“) COVID-19-Schutz anzunehmen:</b>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
<b>(„GETESTET“) Negativer Antigentest ≤ 12 h alt :</b>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
<b>(„GETESTET“) Negativer PCR-Test ≤ 48 h alt :</b>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

## Risikoabfrage:

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

Fieber / Schüttelfrost	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Husten jeder Art	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Halsschmerzen/Schnupfen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Geschmacks- oder Geruchsverlust	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Krankheitsgefühl/Gliederschmerzen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Vorliegen eines positiven Corona-Abstriches in den letzten 2 Wochen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Kontakt zu Personen mit Corona-Bestätigung (*Ein „JA“ soll bei Personen mit Schutz vor COVID-19 hinterfragt werden und ist kein automatischer Besuchsausschluss.)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Kontakt zu Personen mit Corona-Verdacht (*Ein „JA“ soll bei Personen mit Schutz vor COVID-19 hinterfragt werden und ist kein automatischer Besuchsausschluss.)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

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**