BESUCHER-TAGESCHECKLISTE

Geltungsbereich: Segeberger Kliniken Gruppe

Angaben zum Patienten

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ **Station:** _____

Angaben zum Besucher

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____**Telefonnummer:** _____

Anschrift: _____

1. Leiden Sie an einem der folgenden Krankheitsanzeichen?

Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Fieber, Luftnot, Durchfall, Kopf- und Gliederschmerzen Abgeschlagenheit, Geschmacks bzw. Geruchsverlust

Ja □ Nein □

Falls ja, welche? _____

2. Hatten Sie in der Vergangenheit Kontakt zu einem bestätigten oder wahrscheinlichen COVID-19- Fall?

Ja □ Nein □

Falls ja, wann und in welcher Art? _____

3. Befinden Sie sich aktuell in Quarantäne bzw. liegt oder lag ein pos. COVID-19 Befund vor?

Ja □ Nein □

Falls ja, wann_____

4. Haben Sie sich innerhalb der letzten 14 Tage in einem vom RKI deklarierten Risikogebiet aufgehalten?

Ja □ Nein □

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich

- alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe
- über die klinikinternen Hygienemaßnahmen inklusive der Tragepflicht eines medizinischen Mund –Nasen-Schutzes informiert bin und mich an diese halte
- ich mit der Durchführung eines SARS-CoV-2 Antigenschnelltests* einverstanden bin, sofern ich keinen negativen COVID-PCR-Nachweis (nicht älter als 48 Stunden) vorweisen kann

Des Weiteren beachte ich, dass

- der Besuch nur für die ärztlich definierte Dauer möglich ist
- ich mich für den Besuch mit der Besuchserlaubnis an der Rezeption an- und abmelde
- es zu Wartezeiten an der Rezeption kommen kann und ich entsprechend Zeit einplane

Datum: _____Unterschrift des Besuchers: _____

Bitte geben Sie dieses Formular vor dem Besuch ausgefüllt an der Rezeption ab.

*Bei Vorliegen eines positiven Ergebnisses ist ein Besuch nicht möglich und die Hygieneabteilung zu informieren. Parallel muss das positive Schnelltestergebnis dem Gesundheitsamt gemeldet werden und sich die positiv getestete Person umgehend in häusliche Quarantäne begeben.

Jede/r Mitarbeiter/in ist für den Ausdruck selbst verantwortlich, dass die Kopie mit der aktuellen Version im roXtra übereinstimmt.