

<p><u>Angaben des ambulanten Patienten</u></p> <p>Nachname _____</p> <p>Vorname _____</p> <p>Straße Nr. _____</p> <p>PLZ Wohnort _____</p> <p>Telefonnummer _____</p> <p>Mir ist bekannt, dass falsche Angaben ein Risiko für den gesamten Krankenhausbetrieb darstellen und ein Verstoß dieser gesetzlichen Anordnung rechtliche Folgen nach sich zieht.</p> <p>Datum _____ Unterschrift _____</p>	<p>1. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer nachweislich an Covid-19 erkrankten Person? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2. Hatten Sie Kontakt zu einer Person, die sich in Quarantäne befindet? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>3. Sind bei Ihnen in den letzten 14 Tagen grippale Symptome aufgetreten (Husten, Fieber, Atemprobleme, Kopfschmerzen, Geschmacks- und Geruchlosigkeit)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>
<p><u>Angaben der Begleitperson/Besucher</u></p> <p>Nachname _____</p> <p>Vorname _____</p> <p>Straße Nr. _____</p> <p>PLZ Wohnort _____</p> <p>Telefonnummer _____</p> <p>Mir ist bekannt, dass falsche Angaben ein Risiko für den gesamten Krankenhausbetrieb darstellen und ein Verstoß dieser gesetzlichen Anordnung rechtliche Folgen nach sich zieht.</p> <p>Datum _____ Unterschrift _____</p>	<p>1. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer nachweislich an Covid-19 erkrankten Person? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2. Hatten Sie Kontakt zu einer Person, die sich in Quarantäne befindet? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>3. Sind bei Ihnen in den letzten 14 Tagen grippale Symptome aufgetreten (Husten, Fieber, Atemprobleme, Kopfschmerzen, Geschmacks- und Geruchlosigkeit)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>
<p>Aufklärung über Besuchsregeln beinhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung über Besuchsregeln beinhalten: Anwendung eines gut sitzenden Mund-Nasenschutzes über Nase und Mund während des gesamten Aufenthalts • Abstand mind. 1,5 Meter einhalten • Unnötige Wege vermeiden • Vor- und nach dem Besuch die Hände im Zimmer desinfizieren 	<p>Anforderungen <input type="checkbox"/> sind erfüllt (alles mit nein beantwortet) <input checked="" type="checkbox"/> nicht erfüllt, somit kein Einlass</p> <p>Aufklärung über Besuchsregeln erhalten durch: _____</p> <p>Patient erhält Zutritt am _____ um _____ Uhr</p> <p>Patient verlässt Krankenhaus um _____ Uhr.</p>