

## Liebe Besucher,

aufgrund der aktuellen Corona-Entwicklung können wir den Besucherverkehr zum Wohle von Patienten, Mitarbeitern und Besuchern nur eingeschränkt zulassen.

### REGELUNG:

- Besuche von Patienten sind erst **ab dem 6. Tag** des stationären Aufenthaltes zulässig
- Einlass nur mit Vorlage einer Bescheinigung über einen **negativen Schnelltest** aus einem anerkannten Testzentrum (nicht älter als 24 Stunden) und eines offiziellen **Ausweisdokuments** (Personalausweis)
- Besucher müssen **mindestens 16 Jahre** alt sein
- Besuchszeit zwischen **14 und 18 Uhr** (letzter Einlass 17.30 Uhr)
- **pro Patient eine Bezugsperson** für maximal **1 Stunde**
- vor jedem Eintritt ist ein **Besucherformular am Haupteingang** auszufüllen und zu unterschreiben
- Sie erhalten am Infopoint farbige **Armbändchen** mit Datum und Nummer, diese verlieren nach dem Besuch ihre Gültigkeit

**Besucherformular Diakonie Klinikum**

Sehr geehrte Besucher,  
die Corona-Krise und die damit verbundenen Besuchsbeschränkungen erfordern erhöhte Vorsichtsmaßnahmen, um unsere PatientInnen, unsere MitarbeiterInnen und auch alle BesucherInnen vor Infektionen zu schützen. Aus diesem Grunde müssen wir auf die Notwendigkeit der Kenntnisnahme und Einhaltung folgender Regelungen hinweisen:

Besuche im Diakonie Klinikum sind nur zu folgenden Zeiten möglich:  
**14:00 Uhr – 18:00 Uhr (letzter Einlass um 17:30)**

**Besuche von Patienten sind erst ab dem 6. Tag des stationären Aufenthaltes zulässig.**  
Es ist pro PatientIn nur **ein Besucher ab dem 6. Tag für maximal für eine zusammenhängende Stunde** am Tag zugelassen. Bitte stimmen Sie sich mit anderen Angehörigen bzgl. der Besuche ab, um dies gewährleisten zu können.

**Besucher müssen mindestens 16 Jahre alt sein.**

Der Zutritt ist nur nach **Vorlage** einer anerkannten Bescheinigung über ein **negatives Covid 19-Testergebnis** möglich. Dieses darf nicht älter als 24 Stunden sein. Zudem müssen Sie sich mit einem offiziellen Dokument wie Personalausweis oder Reisepass ausweisen können.

Auch innerhalb des Klinikums gilt die Anordnung, mindestens 1,50 m Abstand zu anderen Personen zu halten. Aus diesem Grunde können wir in voll belegten Drei-Bett-Zimmern auch nicht mehr als einen Besucher zulassen.

Innerhalb des Klinikums ist das **Tragen eines medizinischen Mund-/Nasenschutzes** für Besucher zwingend.

Darüber hinaus sind untenstehende Angaben vor Betreten des Klinikums von jedem Besucher auszufüllen.

**Ohne Angabe der unten geforderten Angaben können wir den Zutritt nicht gestatten!**

*>Dieses Formular ist vor jedem Besuch erneut auszufüllen! <*

Besucher / Begleitpersonen:       Sonstige Personen von extern (Lieferanten, Transportdienste...):

Ihre Daten:		Daten des von Ihnen besuchten Patienten, des besuchten Bereichs:	
Name, Vorname		Name, Vorname	
Adresse	Telefonnummer	Station / Bereich	

Wir möchten –im Interesse aller anderen- darum bitten, dass Sie wahrheitsgemäß Angaben zu folgenden Selbstbeobachtungen machen:

**Können Sie aktuell eines der im Folgenden genannten Symptome bei sich feststellen?**

HUSTEN	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	HALSSCHMERZEN/ HALSKRATZEN	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
LUFTNOT	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	SCHNUPFEN	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
AUSWURF	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	KOPF-/ GLIEDERSCHMERZEN	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
FIEBER	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	RIECH-/ GESCHMACKSSTÖRUNGEN	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
SCHÜTTELFROST	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>			

Wenn Sie eines der oben genannten Symptome bei sich beobachten können, heißt dies nicht, dass bei Ihnen eine Corona-Infektion vorliegt. Allerdings müssen wir in einem solchen Falle zur Sicherheit aller anderen Menschen, die sich im Klinikum bewegen, darum bitten, von einem Besuch aktuell Abstand zu nehmen.

**Bei auftretenden Infektionen wird das Gesundheitsamt den Ansteckungsweg zurückverfolgen. Aus diesem Grunde wird dieses Dokument bei uns aufbewahrt.**

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Kenntnisnahme der Besuchsregeln, die Richtigkeit der obenstehenden Angaben und stimmen der Archivierung zum Zwecke der Rückverfolgung durch das Gesundheitsamt zu.**

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift