



<p>Vorname, Nachname (ggf. Patientenaufkleber):</p> <hr/>	<p>Datum</p> <hr/>
<p>Ich besuche folgende Person (Vorname, Nachname, Zimmer):</p> <hr/>	<p>Uhrzeit Beginn des Besuchs</p> <hr/>
	<p>Uhrzeit Ende des Besuchs</p> <hr/>

Haben Sie eines der nachstehenden Symptome (Schnupfen, Husten, Halsschmerzen, Fieber, Geruchs- und/oder Geschmacksverlust)?

Ja

Nein

Haben Sie eine Bescheinigung eines negativen PoC-Antigen-Tests auf SARS-CoV-2, welche nicht älter als 24h ist?

Ja

Nein

nicht erforderlich

(da angemeldeter Kurzzeitgast z.B. Vertreter,
Bewerber ohne Patientenkontakt)

Verfügen Sie über eine nachgewiesene vollständige Immunisierung gemäß § 4 Absatz 5 der Coronaschutzverordnung und können Sie diese schriftlich nachweisen?

Ja

Nein

Der Nachweis einer Immunisierung gemäß § 4 Absatz 5 der Coronaschutzverordnung steht dem Nachweis eines negativen Testergebnisses gleich. Diese kann durch einen schriftlichen Impfnachweis belegt werden, der die vollständige Impfung mindestens seit 14 Tagen zeigt. Alternativ kann auch ein Nachweis über einen positiven PCR-Test, der älter als 28 Tage, aber nicht älter als sechs Monate ist **oder** einen positiven älteren PCR-Test plus Nachweis einer mindestens 14 Tage zurückliegenden Impfung vorgelegt werden.

Von der Einrichtung auszufüllen:

Einweisung in die Hygienemaßnahmen ist erfolgt:

Ja

Nein

Einlass des Besuchs wurde gewährt:

Ja

Nein

Datum und Unterschrift Mitarbeiter

Datum und Unterschrift Patient,
Begleitperson, Besucher

Die Landesverordnung vom 08. Mai 2020 verpflichtet uns ein Besuchsregister zu führen. Die erhobenen Daten werden ausschließlich zu diesem Zweck genutzt und nach 4 Wochen gelöscht.