

Bitte haben Sie Verständnis, dass ein Besuch von Covid-/Covidverdachts-Patient/-innen NICHT möglich ist!

# Besucherformular

Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen, unterschreiben und an der Pforte abgeben.

<b>Nachname, Vorname</b>		
<b>Straße und Hausnummer</b>		
<b>PLZ und Wohnort</b>		
<b>Kontakt</b>	Tel.-Nr.	E-Mail (optional)
<b>Besuch von Patient/-in</b>	Nachname	Vorname
<b>Besuch auf Station</b>		
<b>Datum des Besuchs</b>		
<b>Uhrzeit des Besuchs</b> (geplant)	Uhrzeit Beginn	Uhrzeit Ende

**Bitte melden Sie sich vor Betreten des Klinikgeländes an der Pforte und vor dem Betreten des Patientenzimmers beim Stationspersonal. Halten Sie Ihren Besuch bitte so kurz wie möglich!**

1. Leiden Sie an folgenden akuten Symptomen: Husten, Luftnot, Halsschmerzen, Fieber oder Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
2. Arbeiten Sie in einer Einrichtung mit einer Häufung von SARS-CoV-2-Vorkommen oder einer Häufung von Lungenentzündungen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
3. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten Corona-Patienten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
4. Besteht bei Ihnen der Verdacht auf eine Lungenentzündung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
5. Bestand bei Ihnen in den letzten 4 Wochen eine behördliche/ ärztliche, angeordnete Quarantäne?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

**Falls Sie eine der aufgeführten Fragen mit "Ja" beantwortet haben bzw. eine Beantwortung der Fragen verweigern können wir Sie als Besucher leider nicht zu lassen. Sie dürfen das Klinikgelände nicht betreten!**

Als Besucher/-in versichere ich, dass mir die geltenden Hygienerichtlinien des BG Klinikum Hamburg bekannt sind und ich diese einhalte. Ich versichere weiterhin, keine Kenntnis einer möglichen COVID-19 Infektion meiner Person zu haben und das die zuvor gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Wir kommen unserer Informationspflicht nach Artikel 13 DSGVO in Form eines Aushanges nach. Diesen Aushang finden Sie im Eingangsbereich unserer Klinik oder auf unserer Homepage.

Datum, Unterschrift Besucher/-in

Datum, Unterschrift Mitarbeiter/-in