

Sehr geehrte Damen und Herren,
die Hessische Landesregierung hat die **Besuchsregelungen für die Krankenhäuser gelockert. Die neuen Regeln gelten ab Mittwoch, dem 15. Juli 2020, in ganz Hessen. Für das Klinikum Fulda hat die Sicherheit der Patientinnen und Patienten die höchste Priorität. Bitte beantworten Sie alle Fragen wahrheitsgemäß.**

Corona-Virus (COVID-19): Procedere für den Besuch bzw. die Begleitung von Patient*innen

Patient*innen dürfen maximal von einer Person pro Tag für eine Stunde besucht bzw. begleitet werden. Wechselnde Personen sind nur in Ausnahmefällen erlaubt. **Besuchszeiten:** Mo.- Fr. 14.00 bis 18.00 Uhr; Sa, So, Feiertage: 11.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Patient:

Vorname Name:

Geburtsdatum:

Station und Zimmer:

Besuchs- bzw. Begleitperson:

Vorname Name:

Anschrift:

Telefon:

Anwesenheit: Datum: Uhrzeit: von bis Uhr
(wird vom Klinikum ausgefüllt)

Gesundheitsfragen

Haben Sie in den letzten 14 Tagen eines der Risikogebiete gemäß der Liste des Robert-Koch-Instituts besucht (siehe anhängende Liste)?

Ja Nein

Haben Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Atembeschwerden oder Husten?

Ja Nein

Haben Sie kürzlich einen Verlust des Geruchs- oder Geschmacksinns bemerkt?

Ja Nein

Standen Sie in den letzten 14 Tagen mit einer an SARS-CoV-2 Virus erkrankten Person in Kontakt?

Ja Nein

Waren Sie in den letzten 14 Tagen mit einer Person in Kontakt, die sich in Quarantäne befindet oder befunden hat?

Ja Nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben. Es steht Ihnen frei, Angaben auf diesem Formular bzw. eine Unterzeichnung des Formulars zu verweigern. In diesem Fall behalten wir uns vor, von unserem Hausrecht Gebrauch zu machen und Ihnen den Zutritt zu verwehren. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Sie dies bei jedem Besuch erneut fragen müssen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Hiermit bestätige ich, dass ich sowohl das **Informationsblatt zum Datenschutz** als auch das **Informationsblatt zu den Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen** erhalten und zur Kenntnis genommen habe. Die Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen habe ich verstanden und werde diese auch befolgen.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Dateiname:	KH-FB Fragebogen für Besuchs- und Begeleitpersonen (1-00)	Seite:	1 von 1
Ersteller:	Bärbel Schwalm (Recht/Compliance), Ingrid Friese (Leistungsabrechnung)	Erstelldatum:	13.07.2020
Freigabe:	Priv.-Doz. Dr. Thomas Menzel (VS), Burkhard Bingel (VS)	Freigabedatum:	13.07.2020

Ausdrucke können veralten - Aktualität der Version regelmäßig prüfen

© Klinikum Fulda gAG

Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.