

Sehr geehrte Besucherinnen und Besucher,
ab dem 22.05.2020 ist es wieder möglich, dass ein Besucher pro Patient und pro Tag für maximal 1 Stunde in der UMG seinen Angehörigen besuchen darf. Allerdings ist dies nur mit dieser Registrierung möglich.
Deswegen bitten wir Sie, dieses Formular vollständig auszufüllen und es in der jeweiligen Abteilung vorzuzeigen. Beim Verlassen der UMG geben Sie bitte dieses Formular am Sichtungspunkt / beim Sicherheitsdienst ab.

Name des/r besuchten Patienten/-in:

Name, Vorname, Station: _____

Krankheitssymptome (innerhalb der letzten 14 Tage):

Husten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Schnupfen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Heiserkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Fieber	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Luftnot	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Geruchssinn beeinträchtigt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Geschmack beeinträchtigt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Durchfall	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt

Kontakt:

Kontakt zu SARS-CoV-2-Fall	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
aus Alten – oder Pflegeheim	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt

Sonstige Angaben:

Quarantäne durch Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Aktuelle Körpertemperatur			

Kontaktdaten des Besuchers (m/w/d) / der Begleitperson (m/w/d)

Name, Vorname _____

Vollständige Anschrift _____

Telefonnummer _____

**Die reguläre Besuchszeit ist von 14 – 19 Uhr und beträgt 45 Minuten.
Besucher müssen bis 19 Uhr die UMG verlassen haben.**

Hiermit erklären Sie sich einverstanden, dass die hier angegebenen Daten zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung bei SARS-CoV-2-Fällen für längstens einen Monat in der UMG gespeichert werden.

Zusätzlich erklären Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie die in der UMG geltenden Hygieneregeln zur Kenntnis genommen haben und einhalten werden.

Datum / Uhrzeit Eingang: _____ **Unterschrift:** _____

Datum / Uhrzeit Ausgang: _____