

Datum:

Registrierung / Formular Abklärung SARS-CoV-2
 Besucher Patient Mitarbeitende

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Telefon	
Adresse:	Straße:	PLZ/Ort:	
Besucher: Wen besuchen/begleiten Sie? Begleitung nur nach ärztl. Rücksprache!			
Name des Patienten:	Name/Vorname:	Station:	
Fragen zur Einschätzung des Infektionsrisikos:			
<ul style="list-style-type: none"> Leiden Sie unter akuten Atemwegsbeschwerden oder Allgemeinsymptomen [Fieber, Abgeschlagenheit, o.ä.] 		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<ul style="list-style-type: none"> Hatten Sie in den letzten 14 Tagen wissentlich Kontakt mit einer Person mit positivem Nachweis des Corona Virus (SARS-CoV-2)? 		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<ul style="list-style-type: none"> Hielten Sie sich in den letzten 14 Tagen über mehr als 48 Stunden in einem Hochinzidenzgebiet* oder im Ausland auf? <p>Wenn ja, wo?.....</p> <p><small>*Risikogebiet mit mehr als 50 Neuinfektionen/100.000 Einwohnern in den letzten sieben Tagen</small></p>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nicht sicher	
Ich halte mich während meines Aufenthaltes an folgende Regeln: Im Stationszimmer melden, bevor ich meinen Angehörigen besuche, Tragen eines Mund-Nasenschutzes, Desinfektion der Hände, Anweisungen des Personals Folge leisten, Husten/Niesetikette und Abstand einhalten, sowie Einhalten der max. 60 Minuten Besuchszeit (Ausnahmen bei Kindern und Verabschiedungen)			
Unterschrift Besucherin/Besucher/Patient: X			
Datenschutzhinweis: In Zusammenhang mit dem Virus-CoV2 ist es umgänglich, personenbezogene Daten von Dritten, zum Beispiel von Besuchern und Lieferanten des Franziskus-Hospitals, zu verarbeiten. Zum Schutz der Gesundheit und zur Eindämmung der weiteren Verbreitung können aus datenschutzrechtlicher Sicht Maßnahmen getroffen werden, die diesem Zweck dienen und verhältnismäßig sind. Die zum Infektionsschutz erhobenen und verarbeiteten personenbezogenen Daten werden nach 4 Wochen gelöscht.			
Besuchszeit:	Uhr	<input type="checkbox"/>	Zutritt abgelehnt, weil.....
Unterschrift Kontrollstelle:			
<input type="checkbox"/>	Corona-Antigentest durchgeführt		
<input type="checkbox"/>	Extern durchgeführter Antigentest liegt vor		
Datum		Namenskürzel	