Ausgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem nderungsdienst

AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG gemeinnützige GmbH

Besucher / in: Vorname und Name:	
Straße:	
PLZ und Ort:	
Telefonnummer:	
Beginn des Besuches (Uhrzeit):	
Ende des Besuches (Uhrzeit):	
Besuchte Person: Vorname und Name:	
Station:	

Verpflichtende Hygienemaßnahmen für Besucher:

- Besuche bitte auf ein absolutes Mindestmaß begrenzen
- Besuch nur bei dem einen angegebenen Patienten, nur 1 Besucher pro Zimmer
- Besuche sind auf maximal eine Stunde begrenzt.
- Neue Besuchszeiten: 13.00 bis 19.00 Uhr
  (Grund: Visitenzeiten, Aufnahmen, Ambulanzbetrieb)
- Durchgängiges Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung während des Aufenthalts im Klinikum
  (Bitte mitbringen!)
- Nehmen Sie bitte den direkten Weg zur Station und zurück
  – ohne Umwege oder weitere Besuche im Haus.
- Händedesinfektion: unmittelbar vor dem Besuch/vor dem Patientenzimmer
- Abstandsgebot beachten:
  2 Meter zum Besuchten, maximaler Abstand zu anderen Personen im Zimmer
- Bitte Verzicht auf Umarmungen und andere körperliche Berührungen

Selbstauskunft der Besucher zum Gesundheitszustand: *Die Verhaltensinformationen in diesem Informationsbogen habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich zum jetzigen Zeitpunkt keine Krankheitssymptome wie Fieber, Husten, Schnupfen, Halsschmerzen oder Atemnot habe. Weiterhin hatte ich während der letzten 14 Tage keinen wissentlichen Kontakt zu einer mit dem neuen Coronavirus infizierten Person. Mit der Speicherung meiner Daten für die Dauer von maximal 21 Tagen zum Zwecke einer evtl. Kontaktpersonennachverfolgung durch die Gesundheitsbehörden bin ich einverstanden.*

_____
(Datum/Unterschrift)