

**Selbstauskunft zum Corona-Virus (SARS-CoV-2) und
Verpflichtungserklärung für Besucher/innen, Begleitpersonen, Dienst-
leister/innen und andere Personen im Auftrag innerhalb einer
Einrichtung des gKU**



Patient Name: _____ Vorname: _____
Klinik _____ Abteilung/Station/Zimmernr.: _____

Meine Daten Name: _____ Vorname: _____
Besucher/Dienstleister/Firma
Telefon-/Handynummer: _____
Datum, Uhrzeit Eintritt in die Einrichtung: _____

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu:

- | | JA | NEIN |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Waren Sie in den letzten 4 Wochen vor dem heutigen Besuch mit dem Corona-Virus (SARS-CoV-2) infiziert? Oder bestand ein nicht widerlegter Verdacht einer solchen Infektion)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen vor dem heutigen Besuch Kontakt zu einer Person, die in den letzten vier Wochen vor dem Besuch mit dem Corona-Virus (SARS-CoV-2) infiziert war oder bei der in dem Zeitraum ein nicht widerlegter Verdacht auf eine solche Infektion bestanden hat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Haben Sie eine erhöhte Temperatur bzw. Fieber (>37,5°C)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Haben Sie neu aufgetretene Geschmacks- oder Geruchsstörungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Haben Sie neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Luftnot), Kopf- oder Gliederschmerzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sofern eine dieser Fragen mit **JA** beantwortet wurde, ist der Zutritt in die Klinik untersagt!

Als Besucher/in, Begleitperson, Dienstleister/in oder andere Personen mit Auftrag innerhalb der Klinik verpflichte ich mich

- während des **gesamten Aufenthalts** in der Klinik **eine FFP2-Maske** zu tragen, einen Mindestabstand von 1,5 m zu wahren und die Regeln der Händedesinfektion einzuhalten.
- mich als Besucher/in ausschließlich zum Besuch bei benanntem Patienten im Zimmer aufzuhalten und den **Besuch auf 1 Stunde** zu begrenzen.
- mich als Begleitperson, Dienstleister oder andere Person ausschließlich im Rahmen meines Auftrags in der Klinik aufzuhalten.
- ich nehme zur Kenntnis, dass ein – auch fahrlässiges – Zuwiderhandeln oder eine Falschangabe bei der Selbstauskunft eine Ordnungswidrigkeit darstellen kann.

Die Einrichtung behält sich das Recht vor, bei Nichtbeachtung bestehender Hygiene- und Verhaltensregeln ein Besuchsverbot auszusprechen.

Ort, Datum, Unterschrift _____

Bitte wenden!

**Selbstauskunft zum Corona-Virus (SARS-CoV-2) und
Verpflichtungserklärung für Besucher/innen, Begleitpersonen, Dienst-
leister/innen und andere Personen im Auftrag innerhalb einer
Einrichtung des gKU**



Folgende Nachweise konnten eingesehen werden:

- Impfausweis mit Erst- und Zweitimpfung (die Zweitimpfung liegt mind. 15 Tage zurück)
- Positiver PCR Test (mindestens vor 28 Tagen, höchstens aber vor sechs Monaten)
- Positiver PCR Test (älter als 6 Monate) und Impfausweis mit singulärer Impfung (nach den 6 Monaten)
- negativer PoC Antigentest (nicht älter als 24 Std.) vom _____
- negativer PCR Test (nicht älter als 48 Std.) vom _____

Eingesehen am _____ von _____ (Unterschrift/HZ)

Ihre Daten werden zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG gespeichert. Die erfassten Daten werden nach vier Wochen gelöscht.