

COVID-19 Besuchsregeln

Datum: _____

Liebe Besucher des Cadio Krankenhauses Land Hadeln,
zum Schutz vor einer Ausbreitung des Coronavirus ist Besuchern das Betreten von Krankenhäusern, laut Verordnung der niedersächsischen Landesregierung, nur gestattet, wenn das Krankenhaus Name, Anschrift und Telefonnummer des Besuchers dokumentiert und für die Dauer von mindestens drei bis maximal vier Wochen aufbewahrt.

Bitte geben Sie unten Ihre Kontaktdaten an und füllen Sie dann den umseitigen Fragebogen aus. Sollten Sie Ihre Daten nicht angeben, kann Ihnen kein Zugang zu unserem Krankenhaus gewährt werden.

Liegen Anzeichen für eine Coronainfektion vor, kann Ihnen ebenfalls kein Zugang zu unserem Krankenhaus gewährt werden.

Außerdem gelten folgende Verhaltensregeln:

- Betreten Sie das Krankenhaus nicht zu Besuchszwecken, wenn Sie Anzeichen eines Infektes haben (z.B. Fieber, Husten, Schnupfen, Abgeschlagenheit, Durchfall oder andere „grippeartige“ Symptome)
- Besuche bei Patienten, die sich aufgrund des Verdachtes auf eine Coronainfektion oder einer nachgewiesenen Coronainfektion im Isolationsbereich befinden, sind nicht gestattet
- Personen unter 16 Jahren dürfen das Krankenhaus nicht zu Besuchszwecken betreten
- Besuche sind täglich nur in der Zeit von 14.00 bis 18.00 Uhr gestattet
- Bei einer zu großen Gesamtzahl an Besuchern im Krankenhaus, werden Sie eventuell aufgefordert zunächst außerhalb des Krankenhauses zu warten
- Besuche sind für maximal 30 min gestattet
- Essen und Trinken sind während des Besuches nicht gestattet
- Es darf pro Patient nur eine Person pro Tag zu Besuch kommen
- Bei mehrfachbelegten Zimmern darf nur ein Patient zurzeit Besuch empfangen
- Halten Sie mindestens 1,5 m Abstand zu anderen Personen
- Tragen Sie während des gesamten Aufenthaltes den Mund-Nasen-Schutz, den Sie bei Betreten des Hauses an der Information erhalten haben
- Desinfizieren Sie sich bei Betreten und Verlassen des Krankenhauses die Hände
- Sollte bei Ihnen in den nächsten 14 Tagen eine Coronainfektion festgestellt werden, informieren Sie bitte das Gesundheitsamt über Ihren Besuch in unserem Haus
- Bei Verlassen des Krankenhauses melden Sie sich bitte wieder an der Information, um sich abzumelden

Vorname: _____ Familienname: _____

Anschrift: _____ Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____ Besucher Patient: _____

Klinik betreten: _____ Uhr Klinik verlassen: _____ Uhr

COVID-19 Checkliste Besucher

Beantworten Sie bitte folgende Fragen nach bestem Wissen und Gewissen.

Wurde bei Ihnen in den letzten 14 Tagen das Coronavirus nachgewiesen?	Ja	Nein
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten Coronafall?	Ja	Nein
Haben Sie neu aufgetretene oder verschlimmerte Luftnot bzw. Kurzatmigkeit?	Ja	Nein
Haben Sie Erkältungszeichen (z.B. Husten, Schnupfen, Halsschmerzen)?	Ja	Nein
Hatten Sie in den letzten 3 Tagen Fieber oder erhöhte Temperatur (>37,5°C)	Ja	Nein
Haben Sie einen Verlust Ihres Geruchs- und/oder Geschmackssinns bemerkt?	Ja	Nein
Fühlen Sie sich abgeschlagen?	Ja	Nein
Haben Sie Muskel- und/oder Gliederschmerzen?	Ja	Nein

**Ich bin mit der Aufbewahrung meiner Daten für maximal 4 Wochen einverstanden.
Ich bin über die Verhaltensregeln ausreichend informiert worden, habe Sie verstanden
und werde mich dementsprechend verhalten.
Ich versichere alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.**

Ort, Datum

Unterschrift