

**Kurzscreening für Besucher*innen von Krankenhäusern
während der COVID-19 Pandemie**

Allgemeine Angaben zur eigenen Person

Vor- und Nachname:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
Aufzusuchende/r Patient/in:	
Station / Zimmernummer:	
Datum, Uhrzeit	
Zutritt nur für getestete Personen (Bitte den Nachweis vorzeigen)	<input type="checkbox"/> Getestet: Nachweis eines negativen Corona-Schnelltestes einer anerkannten Teststelle nicht älter als 24 Stunden (oder max. 48 h alten PCR-Test)

Angaben zu Erkältungssymptomen

Hat sich innerhalb der letzten 14 Tage eines der folgenden Symptome bei Ihnen gezeigt?

	JA	NEIN
Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschmacks- oder Geruchsverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust (soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starker Schnupfen (soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z. B. Allergien) erklärbar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einem SARS-CoV-2 positiven Menschen gehabt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und dass ich die Besuchs- und Hygieneregeln zur Kenntnis genommen habe.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und dass ich die Besuchs- und Hygieneregeln zur Kenntnis genommen habe.

Nach dem Infektionsschutzgesetz vom 24.11.2021 sind wir nach § 28b dazu verpflichtet, alle bei uns anwesenden Personen mit deren Einverständnis mit Namen, Adresse, Geburtsdatum, Tag des Zutritts bzw. der Kontrolle und Telefonnummer, sowie deren Impfstatus zu erfassen und diese im Bedarfsfall der zuständigen Behörde auf Verlangen auszuhändigen. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nach Ende der Zweckgebundenheit (6 Monate) gemäß Datenschutzverordnung (Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz - KDG) gelöscht/vernichtet. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Erfassung und bedarfsfallmäßigen Weitergabe einverstanden.

Datum, Unterschrift Besucher/in

Von der Einrichtung auszufüllen:

Einlass des Besuchers wurde **nicht** gewährt. Anmerkung: