



## Besuchserlaubnis

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

### Besucher von Patient:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Eintritt in die Klinik Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass auch mit Einhaltung aller empfohlenen Vorsichts- bzw. Hygienemaßnahmen, das Risiko einer Infektion mit SARS-CoV-2 im Krankenhaus nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann. Weiterhin wurde ich darüber unterrichtet, dass zur Minimierung von Infektionsrisiken für Besucher folgende Verhaltensregeln erlassen worden sind.

### **Hygieneregeln**

- ◆ Eigenen Mund-Nasen-Schutz im Krankenhaus durchgehend tragen
- ◆ Soziale Distanz mit Abstand 2 m
- ◆ Händedesinfektion beim Betreten und Verlassen des Hauses
- ◆ Keinen direkten Kontakt (Körperkontakt)
- ◆ Besuchsdauer maximal eine Stunde / eine Person
- ◆ Direkter Weg vom Haupteingang zum Patientenzimmer und zurück

Ich verpflichte mich hiermit, diese Verhaltensregeln einzuhalten. Die zuvor gestellten Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Ich fühle mich über SARS-CoV-2 und die COVID Erkrankung sowie Risiken in Bezug auf meinen Krankenhausaufenthalt ausreichend aufgeklärt.

Folgende Punkte/Fragen sollen beim Betreten des Hauses noch geklärt werden:

Zu den Erläuterungen habe ich aktuell keine weiteren Fragen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Uhrzeit, Unterschrift (Einlass)

\_\_\_\_\_  
Datum, Uhrzeit, Unterschrift Besucher