

Fragebogen für Patienten, Begleitpersonen und Besucher

Sehr geehrte Damen und Herren,
 der Zutritt zum Universitätsklinikum Heidelberg ist zum Zweck der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie eingeschränkt.

Um Zugang zu erhalten, müssen alle Patienten (außer Notfällen), Begleitpersonen und Besucher (auch Angehörige im Kreißaal, im Familienzimmer oder mitaufgenommene Angehörige):

1. Den 3G-Status nachweisen können, also vollständig geimpft, genesen oder aktuell getestet sein #.
2. Folgende Fragen wahrheitsgemäß beantworten:

Haben Sie aktuell COVID-19-verdächtige Symptome wie: Schnupfen, neu aufgetretener Husten, Atemnot, Fieber?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Befinden Sie sich in Absonderung / Isolierung aufgrund einer COVID-19-Erkrankung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Befinden Sie sich in Quarantäne wegen eines Kontaktes zu einer Corona-positiven Person?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie innerhalb der letzten 2 Wochen aus einem Hochrisiko- oder Virusvarianten-Gebiet eingereist und daher aktuell in Quarantäne ?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Antworten 4 x NEIN → Besuch / Begleitung möglich.

Wenn bei einer oder mehreren Fragen JA geantwortet wurde, dann:

- Besuch / Begleitung nicht möglich
- bei Patienten in Notfällen Behandlung unter Isolierbedingungen, sonst Termin verschieben.

3. Zum Zweck einer eventuell nötigen Nachverfolgung durch das Gesundheitsamt der Datenverarbeitung durch die Luca-App zustimmen ODER die Angaben auf diesem Bogen ausfüllen:

Gilt für Personen > 6 Jahre. Bei stationär aufzunehmenden Patienten erfolgt ein Test im Rahmen der Aufnahme.

Wenn die Bedingungen 1 und/oder 2 nicht erfüllt sind, können die behandelnden Ärzte in begründeten Fällen eine Ausnahme genehmigung erteilen. Von der Verpflichtung zur Datenerfassung (Nr. 3) kann keine Ausnahme gewährt werden.

Personenangaben (zur eigenen Person)

Ggf. Patientenetikett
einkleben

Name, Vorname:

Tel.: Adresse:

Ich bin:

Patient/-in folgender Klinik/Ambulanz:

Geb. –Datum:

Tag der Aufnahme bzw. ambulanten Behandlung:

Ich bin:

Besuchs-/Begleitperson Besuchsdatum: Ankunftszeit:

für

Besuchte/begleitete Person, Station / Ambulanz:

.....

Besuchte Veranstaltung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die oben genannten Bedingungen auf mich zutreffen.

Unterschrift Patient/in, Begleitperson, Besucher/in

Unterschrift Mitarbeiter/-in

Dokument bei Patienten zum Verbleib in der Patientenakte.

Bei Besuchern von Patienten wird der Bogen auf Station / im Funktionsbereich, bei Veranstaltungsbesuchern vom Veranstalter für 4 Wochen archiviert.

	Formular erstellt	Formular geändert	Formular geprüft	Formular Freigabe
Name:	ChB		--	
Datum:	13.09.2021		--	
Version: 2.0				Seite 1 von 1
Zentrum für Infektiologie Sektion Krankenhaus- und Umwelthygiene Im Neuenheimer Feld 324 69120 Heidelberg Telefon 06221 - 56 8208 Fax 06221 - 56 5627				

