Geltungsbereich: **KVSW allgemein**	**Formular** **Einlass-/ Besucherregistrierung während der Corona-Pandemie**	Klinikverbund Südwest ID-Nummer: D6412

	Nein	Ja
1. Hatten Sie in den letzten 4 Wochen eine nachgewiesene COVID-19- Erkrankung oder bestand ein nicht widerlegter Verdacht (kein dokumentiertes Vorliegen zweier negativer Abstriche)?	☐	☐
2. Hatten Sie in den letzten 2 Wochen ungeschützten Kontakt zu einer Person, die in den letzten 4 Wochen an COVID-19 erkrankt war oder waren Sie selbst innerhalb der letzten 4 Wochen in häuslicher Quarantäne?	☐	☐
3. Hatten Sie in den letzten 2 Wochen mindestens eines der folgenden neu aufgetretenen Symptome: Fieber, trockener Husten oder Störung des Geschmacks- oder Geruchsinns?	☐	☐
4. Haben Sie sich in den letzten 2 Wochen in einem vom RKI definierten Risikogebiet aufgehalten? Falls ja, müssen Sie ein aktuelles negatives Testergebnis einer Einrichtung in Deutschland vorlegen, um Zugang zum Haus zu erhalten.	☐	☐

Sofern Sie alle diese vier Fragen mit Nein beantworten können, ist der Zugang zum Haus gestattet. Für Krankenbesuche/Patientenbegleitung gelten dabei folgende Auflagen:

- **Pro Tag** ist **maximal ein Besucher pro stationärem Patienten** erlaubt. Hilfebedürftige ambulante Patienten dürfen von maximal einer Person begleitet werden. Bitte beachten Sie, dass auf den COVID-Stationen kein regelhafter Besuch möglich ist!
- Ihre **Körpertemperatur** beträgt zum Zeitpunkt des Besuchs nicht mehr als 37,5 °C.
- Bei Betreten und Verlassen des Hauses sowie vor und nach dem Patientenkontakt, muss **eine hygienische Händedesinfektion** erfolgen.
- Tragen Sie während Ihres gesamten Aufenthaltes im Haus und im Patientenkontakt einen **Mund- Nasen-Schutz**. Dies gilt auch für Aufenthaltsbereiche, wie z. B. die Cafeteria.
- Halten Sie die **vorgeschriebenen Abstandsregeln** (1,5 m) – insbesondere zu fremden Patienten und den Mitarbeitern – ein.
- **Vermeiden Sie möglichst Körperkontakt** (Hand geben, Umarmungen o. ä.).

Um Infektionsketten des SARS-CoV-2-Virus („Corona-Virus“) nachvollziehen zu können, benötigen wir Ihre Kontaktdaten. Bitte füllen Sie die Felder vollständig und in Druckbuchstaben aus.

Vorname und Nachname

Kontaktadresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefonnummer zur Kontaktaufnahme

Besuchsbeginn ____ ____ **Uhr**

Vorname und Nachname des Patienten

Besuchsende (geplant) ____ ____ **Uhr**

Ort ☐ Böblingen ☐ Calw ☐ Herrenberg ☐ Leonberg ☐ Nagold ☐ Sindelfingen

Datum (TT MM JJ)

Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Angaben wahrheitsgemäß ausgefüllt wurden und Sie mit einer vierwöchigen Speicherung dieser Daten einverstanden sind. 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. Die Erfassung personenbezogener Daten beruht auf der aktuellen Corona-Verordnung des Landes Baden-Württemberg. Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter www.klinikverbund-suedwest.de oder über den QR-Code.