

## 2.3.14. Checkliste für Besucher

Sie wollen folgende Person besuchen:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Geb.-Datum

Ihre Kontaktdaten:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

Von den Besuchsberechtigungen ausgenommen sind:

- Minderjährige unter 18 Jahren
- Besucher mit Erkältungssymptomen und/oder Fieber ab 37<sup>5</sup> °C oder Kontakt zu einer Covid-positiven Person in den letzten 14 Tagen
- **Keine Besuche** sind erlaubt bei Patienten mit **unklaren PCR-Status, Covid-Patienten, Patienten mit V.a. Covid** und auf **Intensivstation nur nach Rücksprache**

**Ich bestätige, dass ich derzeit keine der folgenden Symptome habe, oder in den letzten 14 Tagen hatte:**



**Fieber, Husten, Geruchs- oder Geschmacksstörungen, Schnupfen, Durchfall, allgemeines Krankheitsgefühl jeglicher Stärke; keinen Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten oder positiv getesteten Person hatte und nicht in einem COVID-19 Risikogebiet aufgehalten habe.**

**Nachweis über einen negativen SARS-CoV-2 Test**

**PoC-Antigen-Schnelltest** (gültig 24 h nach Abnahme) Datum: \_\_\_\_\_  
 **PCR-Test** (gültig 48 h nach Abnahme) Datum: \_\_\_\_\_

**Impfnachweis**

**2 Impfungen** (gültig ab dem 15. Tag nach 2. Impfung) Datum: \_\_\_\_\_  
 **1 Impfung** (nur bei Johnson&Johnson) (gültig ab dem 15. Tag) Datum: \_\_\_\_\_  
 **1 Impfung nach Genesung** (gültig ab 1. Tag nach Impfung) Datum: \_\_\_\_\_

**Nachweis Genesung**

**positives PCR-Testergebnis** (mind. 28 Tage zurückliegend, nicht älter als 6 Monate) Datum: \_\_\_\_\_

Hinweis zur Datenverarbeitung:

Die Datenerhebung erfolgt nach Art. 10 Bayerisches Infektionsschutzgesetz i. V. m. Vierte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 05.05.2020. Nach § 4 Abs. 2 Satz 1 mit Wirkung ab dem 09.05.2020.  
Demnach müssen alle Besucher namentlich registriert sein.  
Die Registrierung dient zudem als Grundlage für eine etwaige Nachvollziehbarkeit von Infektionsketten durch das Gesundheitsamt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Besucher

\_\_\_\_\_  
geprüft (Klinikmitarbeiter)