

## 2.7.8. 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
- Besuche von Personen, die in den letzten 10 Tagen unter unspezifischen Allgemeinsymptomen und/oder respiratorischen Symptomen jeder Schwere gelitten haben oder in den letzten 10 Tagen Kontakt zu einer pos. getesteten Person hatten, sind untersagt.
- **Keine Besuche** sind erlaubt bei Patienten mit **unklaren PCR-Status, Covid-Patienten, Patienten mit V.a. Covid** und auf **Intensivstation und onkologischer Bereich nur nach Rücksprache**

**Ich bestätige, dass ich derzeit keine der folgenden Symptome habe, oder in den letzten 10 Tagen hatte:**



**Fieber, Halsschmerzen, Husten, Geruchs- oder Geschmacksstörungen, Schnupfen, Durchfall, allgemeines Krankheitsgefühl jeglicher Stärke; keinen Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten oder positiv getesteten Person hatte.**

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

**PoC-Antigen-Schnelltest** (24 h Gültigkeit)

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)