



Dieser Teil des
Dokumentes ist für den
Besucher

**Liebe Besucherin
lieber Besucher,**

aufgrund des aktuell erlassenen „Lockdowns“ der Bayerischen Staatsregierung gilt zur Minimierung des Infektionsrisikos **ab Donnerstag, 17.12.2020 im gesamten Klinikum ein generelles Besuchsverbot.**

Die Geschäftsführung des Klinikums hat großes Verständnis dafür, dass Menschen ihre kranken Angehörigen sehen wollen. Trotzdem bittet sie um Verständnis für diese Maßnahme, um unsere Patienten zu schützen.

Besuche im Klinikum Straubing sind daher nur noch für Angehörige von Patienten mit **lebensbedrohlicher Erkrankung** und nach **Rücksprache mit der Station** sowie zur **Begleitung der Entbindung erlaubt.**

Besuchszeitpunkte sind vorab mit der Station abzustimmen.

Zum Schutz unserer Patientinnen und Patienten bitten wir Sie daher folgende Maßgaben einzuhalten. Weiterhin bitten wir Sie die aufgeführten Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten.

Ihre
Geschäftsführung
Klinikum St. Elisabeth Straubing

Dieser Teil des
Dokumentes ist für den
Besucher

Vorgaben der Besucherregelung für den o.g. Personenkreis:

1. Organisatorisches

- **Besucherregistrierung** am Haupteingang inkl. **Ausfüllen eines Fragebogens** zu Symptomen und Aushändigen des **Besucherscheins** bei der Pforte am Haupteingang
Bei Vorliegen von Krankheitssymptomen wie Husten, Schnupfen, Fieber, Halsschmerzen ist i.d.R. kein Besuch möglich
- Besucher melden sich auf der Station am **Stationsstützpunkt** und geben dort den **Besucherschein** ab
- Betreten und Verlassen des Klinikums nur über den **Haupteingang** im 1. Stock
- Personen ab 65 Jahren und Personen mit Erkrankungen mit Schwächung des Immunsystems raten wir derzeit zum Eigenschutz grundsätzlich von einem Besuch im Krankenhaus ab (aber kein Verbot).

2. Hygienemaßnahmen

- Händedesinfektion im Eingangsbereich
- Verwendung eines **medizinischen** Mund-Nase-Schutzes (wird vom Klinikum zur Verfügung gestellt)
- Tragen des Mund-Nase-Schutzes **während des gesamten** Aufenthalts im Klinikum
- Besuch unter Einhaltung eines Mindestabstandes von 1,50 m zum Patienten und auch zu anderen Personen
- Während des Besuches trägt auch der Patient einen Mund-Nase-Schutz
- Beachtung der Husten- und Nies-Etikette: Verwendung von Einmal-Taschentüchern auch zum Husten und Niesen, alternativ niesen oder husten in die Ellenbeuge
- Nur Mitnahme wichtiger Dinge (Toilettenartikel, Wäsche etc.) für den Patienten
- Nach Beendigung des Besuchs bei Verlassen des Klinikums über den Haupteingang im 1. Stock und Entsorgen des Mund-Nase-Schutzes in den Abwurfbehälter und anschließend nochmalige Händedesinfektion

Besucherschein

Besucher (Name, Vorname): _____

Patient (Name, Vorname): _____

Station: _____ Zimmernummer: _____

Dieser Teil des
Dokumentes verbleibt im
Klinikum

Daten Patient:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Station: _____

Daten Besucher:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Tel-Nr.: _____

Adresse: _____

Fragen zum Gesundheitszustand des Besuchers

1. Waren Sie an COVID-19 erkrankt?
 ja nein
2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Fieber oder erhöhte Körpertemperatur?
 ja nein
3. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Atemnot oder Husten?
 ja nein
4. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Symptome, die auf eine Atemwegserkrankung hinweisen (z.B. Halskratzen, Ohrenscherzen)?
 ja nein
5. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Störungen des Geruchs- oder Geschmackssinns?
 ja nein
6. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person die an COVID-19 erkrankt war?
 ja nein

Sollten Sie eine der Fragen mit **Ja** beantwortet haben, bitten wir Sie zum Schutz des Patienten und Ihrem eigenen Schutz von einem Besuch Abstand zu nehmen.

Hiermit bestätige ich, dass ich die obigen Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe, **und innerhalb der letzten 14 Tage nicht in einem Risikogebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland war oder aber ein negatives Testergebnis vorliegt.**

Zudem bestätige ich, dass ich mich an die Hygienevorgaben des Klinikums halten werde. Auch bei Einhaltung der genannten Hygienemaßnahmen besteht durch den Besuch ein Restrisiko für eine Infektion. Hierfür übernimmt das Klinikum keine Haftung. Ich bin damit einverstanden, dass das Klinikum St. Elisabeth Straubing die in diesem Formular erhobenen Daten zum Zwecke der Nachverfolgung einer möglichen Infektionskette speichert und 30 Tage archiviert und diese auch bei Anfrage oder Verdacht einer Erkrankung an die zuständigen Behörden weiterleitet.

Straubing, den _____ Unterschrift Besucher: _____
Datum (Stempel)