

## **Besuch eines Angehörigen während der Covid-19 Pandemie**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wegen der aktuellen Covid-19 – Pandemie gelten zu Ihrer Sicherheit und zum Schutz unserer Patienten eingeschränkte Besuchsmöglichkeiten. Auf Grund der besonderen Situation kann ein Besuch nur unter bestimmten Bedingungen erfolgen:

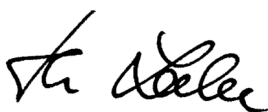
Ausgeschlossen sind Personen, bei welchen

- Symptome von Covid-19 auftreten oder die daran erkrankt sind,
- Personen, für welche Quarantäne angeordnet wurde oder angeordnet werden müsste
- Personen, welche Kontakt zu einer der vorstehenden Gruppen hatten.

Bitte beachten Sie folgende Regelungen:

- Jeder Patient bestimmt zwei Angehörige, die während der gesamten Dauer des stationären Aufenthaltes als Besucher einzeln für maximal 30 Minuten täglich zugelassen sind.
- Die Besuchszeit ist täglich zwischen 14:00 und 18:00 Uhr.
- Melden Sie sich an der Informationszentrale an und ab und tragen Sie sich dort in die Liste ein.
- Desinfizieren Sie sich bei Betreten und Verlassen des Krankenhauses die Hände.
- Achten Sie auf den Mindestabstand von 1,5 m zu anderen Personen, dies gilt auch am Patientenbett.
- Tragen Sie bitte während des gesamten Aufenthaltes – auch am Bett Ihres Angehörigen - durchgehend eine Maske. Folgen Sie den Anweisungen des Personals falls weitere Schutzausrüstung erforderlich ist.
- Sollten Sie in den Tagen nach Ihrem Besuch Erkältungssymptome feststellen oder positiv auf Covid-19 getestet werden, melden Sie sich bitte umgehend unter Tel: 02992 605-0.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis und wünschen Ihnen alles Gute.  
Mit freundlichen Grüßen



Heinrich Lake  
Stellvertretender Hausoberer



## Erklärung

1. Mit nachstehender Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie nicht zu einer der vorstehend genannten Personengruppen gehören.
2. Hiermit bestätigen Sie, dass Sie ein naher Angehöriger / (rechtlicher) Betreuer des Patienten sind.
3. Hiermit bestätigen Sie, dass Sie die Hausordnung anerkennen und den Anordnungen des Personals Folge leisten werden.
4. Hiermit bestätigen Sie, dass Sie die vorstehend genannten Regeln zur- Hygiene und zum Infektionsschutz beachten und dass sie die Ihnen ggf. ausgehändigte Schutzausrüstung während Ihres Aufenthaltes nutzen und wie vom Personal angeleitet verwenden sowie diese anschließend wieder vollständig abgeben werden.
5. Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass wir während Ihres Aufenthalts keine Gewährleistung für Ihre Sicherheit übernehmen können. Wir versuchen alle nach Stand der Wissenschaft und Technik möglichen Sicherheitsvorkehrungen zu treffen. Dennoch sind Teile der Einrichtung besonders exponierte Orte mit erhöhter Ansteckungsgefahr. Die Ansteckung kann insbesondere durch die ordnungsgemäße Verwendung Ihrer persönlichen Schutzausrüstung verhindert werden. Da wir nicht wissen, ob Sie die Schutzausrüstung wie angeleitet verwenden, schließen wir die Haftung im Fall einer Ansteckung aus.  
Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, diese Hinweise zur Kenntnis genommen zu haben.

### **6. Datenschutz:**

**Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass oben genannte Daten sowie dieses Blatt von mir erfasst, gespeichert, und bei Bedarf an Behörden weitergegeben wird. Alle Informationen zum Datenschutz finden Sie an der Informationszentrale in der Eingangshalle.**

Ort, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum) (Unterschrift)

## Angaben zur Person

(bitte leserlich ausfüllen)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_