

## Bestätigung zur Besuchsregelung

Ich bin über die erforderliche Einhaltung folgender Sachverhalte informiert worden:

- Besuchszeiten: täglich 14:00 bis 18:00 Uhr
- Der Besuch ist nur möglich mit einem **negativen Antigentest** (max. 24 Stunden alt) oder mit einem **Nachweis über vollständigen Impfschutz** oder mit einer **Bescheinigung über eine Genesung (Gesundheitsamt)**
- Besuchsdauer **1 Stunde** innerhalb der Besuchszeiten
- Maximal **1** Besucher pro Patient pro Tag möglich
- Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Metern bei Besuch
- **Tragen einer FFP-2 Maske oder eines chirurgischen Mund-Nasen-Schutzes während des gesamten Aufenthalts** im Krankenhaus, **die Maske darf auch im Patientenzimmer nicht abgenommen werden**
- Händedesinfektion vor und nach dem Betreten des Krankenhauses und vor und nach Berührung des Mund- Nasen- Schutzes
- Verbot zum Mitbringen von zubereiteten Speisen und Lebensmitteln
- Aufbewahrung der Kontaktdaten für maximal vier Wochen

**Besuche von Personen mit Krankheitssymptomen, insbesondere Erkältungssymptome wie Fieber, Husten, Halsschmerzen, Niesen oder Abgeschlagenheit, von Covid-19-Erkrankten oder Kontaktpersonen zu Covid-19 Erkrankten sind ausdrücklich nicht erlaubt.**

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Ankunftszeit: \_\_\_\_\_

Ausgangszeit: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Patienten: \_\_\_\_\_

Station, Zimmernummer: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_