

# BESUCHER-FRAGEBOGEN

## Covid-19

Seit 1883



mehr als nur Schulmedizin

### Persönliche Daten

Name

Vorname

E-Mail

oder Telefonnummer

Ich besuche (Name des Patienten einfügen)

### Hatten Sie in den letzten 14 Tagen ein oder mehrere der folgenden Krankheitssymptome?

Fieber > 38 °C	Husten	Kurzatmigkeit/Luftnot
Schnupfen	Halsschmerzen	Abgeschlagenheit / Kopf- oder Gliederschmerzen
Geruchs-/ Geschmacksverlust	Durchfall	<b>Keine</b> der vorgenannten Symptome

Wenn Sie eines der oben genannten Symptome haben, bitten wir Sie von einem Besuch abzusehen. Die Daten werden nicht weiterverarbeitet. Der Fragebogen wird nach 30 Tagen vernichtet.

Datum

Unterschrift

### Allgemeine Besuchsregel

- BesucherInnen müssen sich am Haupteingang registrieren.
- Ein Besuch pro PatientIn am Tag für 1 Stunde.
- **1-Besucher-Regel:** Nur ein Besuch pro Patientenzimmer.

### Aktuelle Besuchszeiten

Werktage 14:00 bis 17:00 Uhr  
Wochenende/Feiertage 10:00 bis 11:00 Uhr *und*  
14:00 bis 17:00 Uhr

### Wird vom KfN ausgefüllt:

**Testnachweis liegt vor** (PCR max. 48 Std. oder Antigen-Schnelltest max. 24 Std.)

**Impfnachweis liegt vor** (ab dem 15. Kalendertag nach Zweitimpfung oder durchlaufener Covid-Infektion und erhaltener Erstimpfung nach 15. Kalendertag)

**Nachweis über eine überstandene Covid-Erkrankung liegt vor** (ab Tag 28 und maximal bis sechs Monaten nach Infektionsnachweis)

Während Ihres Besuchs tragen Sie bitte durchgängig eine FFP2-Maske!



Unterschrift/Stempel KfN