

COVID-19-Checkliste KKB für Besucher / Begleitpersonen

Vorname: _____ Nachname: _____

Geb.-Datum: _____ Telefonnummer: _____

Name des Patienten der besucht/begleitet wird: _____

Abteilung: _____ Station: _____ Ambulanz: _____

Temperatur bei Zutritt Klinikum: _____

1. Haben Sie aktuell oder hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage folgende Beschwerden?

1.1. Fieber, erhöhte Temperatur Ja nein

1.2 Grippale Beschwerden Ja nein
(z.B. Schnupfen, Hals-, Kopfschmerzen, allgemeines Krankheitsgefühl)

1.3 Husten oder Luftnot? Ja nein

1.4 Durchfall oder Erbrechen? Ja nein

1.5 Geschmacks- oder Riechstörungen? Ja nein

2. Expositionsrisiko:

2.1 Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage in einem internationalen COVID-19-Risikogebiet (gemäß Definition Robert-Koch-Institut)? Ja nein

2.2 Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person? Ja nein

2.3 Wenn ja, wann zuletzt? _____ (Datum)

Datum: _____

Unterschrift

Bogen bitte ausgefüllt mitnehmen und auf der Station / Ambulanz dem Personal übergeben!

Station: Weitere Kontaktpersonen: < 2 m Abstand (ohne Trennscheibe) oder >15 Minuten in einem Raum:

Name	Funktion (z.B. Arzt/Pflege/MFA/Patient)	Dauer des Kontaktes	Art des Kontaktes

Papierbogen einscannen und digital der Patientenakte des besuchten Patienten hinzufügen und / oder in die Patientenakte abheften!

Unterrichtung über hygienische Maßnahmen bei Patientenbesuch im KKB während der COVID-19-Pandemie

Sehr geehrte Besucherinnen und Besucher,

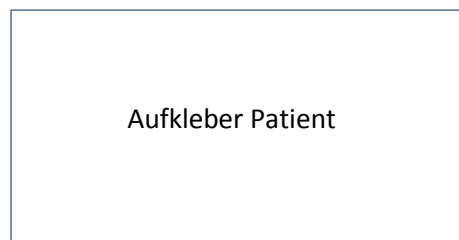
aufgrund gesetzlicher Vorgaben im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie besteht in unserem Klinikum aktuell eine **eingeschränkte Besuchserlaubnis**, um eine Einschleppung des Virus in das Krankenhaus zu verhindern und folglich das Ansteckungsrisiko für Patienten und Personal zu minimieren. Bitte nutzen Sie, wenn möglich, die Telekommunikation (Telefon, Videoanrufe o.ä.) für soziale Kontakte mit Ihren Angehörigen.

Die Infektion mit dem neuartigen Coronavirus (**SARS-CoV-2**) wird primär über **Tröpfcheninfektion** sowie auch über Atemwegssekrete, z. B. an den Händen oder Gegenständen, übertragen und weist eine hohe Ansteckungsfähigkeit auf.

Um Ihre Angehörigen zu schützen, beachten Sie bitte die unten aufgeführten Hinweise:

- Ein Besuch ist nur möglich, wenn Sie selbst **beschwerdefrei sind und keine Kontakte zu COVID-19-Patienten hatten**. Daher erfolgt immer vor dem Besuch eine Abfrage von Symptomen und COVID-19-Risikokontakten.
- Besuche sind auf ein Minimum zu beschränken und zeitlich zu begrenzen.
- In den Klinikräumlichkeiten besteht eine **Maskenpflicht** (Alltagsmaske, die Mund und Nase bedeckt).
- Gehen Sie auf dem kürzesten Weg zur Station und verlassen Sie das Krankenhaus ebenfalls ohne Umwege wieder in Richtung Ausgang.
- Bitte melden Sie sich sowohl bei Ankunft als auch beim Verlassen der Station beim Stationspersonal, da dort Ihr Aufenthalt ebenfalls dokumentiert werden muss.
- Alle Besuche sowie Besuchszeiten sind mit Ihren Kontaktdaten zu erfassen.
- Pro Zimmer ist zeitgleich nur ein Besucher erlaubt.
- Halten Sie **Abstand** zu ihrem Angehörigen (mind. 1,5-2 Meter).
- **Führen Sie eine Händedesinfektion** bei Betreten und Verlassen des Patientenzimmers durch.
- Bitte beachten Sie die Husten- und Niesetikette.
- In Einzelfällen können weitere hygienische Maßnahmen erforderlich sein. Diese werden Ihnen vor Ort erklärt und müssen beachtet werden:

.....
.....



Wir danken für ihr Verständnis.

Ihr Stationsteam

Ich habe die Unterrichtung über hygienische Maßnahmen erhalten und verstanden sowie das Dokument gründlich gelesen.

Vor- u. Nachname: _____

Datum: _____

Unterschrift Besucher