

Fragebogen bitte vor Betreten der Station ausfüllen

Besucher	Besuchter Patient:
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Adresse:	Station:
Telefon:	Datum:
	Besuchsbeginn / Uhrzeit:
	Besuchsende / Uhrzeit:

Liebe Besucherin, lieber Besucher,

wir bitten Sie, den Fragebogen vor Betreten der Station auszufüllen und vor Eintritt bei dem Stationspersonal abzugeben. Bitte halten Sie zur erforderlichen Kontrolle Ihr negatives Testergebnis eines anerkannten Testzentrums (max. 24 Stunden alt), Ihren Impfausweis bzw. Ihren Nachweis über Genesung bereit. Grundsätzlich ist während des Besuchs eine FFP2-Maske zu tragen (auch draußen), vor Betreten der Station eine Händedesinfektion durchzuführen und 1,50m Abstand zu anderen Personen zu halten.

Hiermit bestätigen Sie:

- Es liegen aktuell keine COVID-19-typischen Symptome vor (Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber 37,5 und/oder Geruchs-/Geschmacksverlust)
- FFP2-Masken-Pflicht während des Besuchs (drinnen und draußen)

Unterschrift Besucher: _____

Der ausgefüllte Fragebogen wird von der KJK verpflichtend 4 Wochen aufbewahrt, anschließend erfolgt die datenschutzkonforme Entsorgung.

Nur von Mitarbeitern der KJK auszufüllen	
Ein Besuch kann nur erfolgen, wenn einer der genannten Punkte zutrifft:	
1. Negativer Schnelltest eines anerkannten Testzentrums (nicht älter als 24h) in Verbindung mit einem amtlichen Ausweisdokument wurde vorgelegt:	<input type="checkbox"/> Ja
2. Nachweis über vollständigen Impfschutz (z.B. gelben Impfpass) in Verbindung mit einem amtlichen Ausweisdokument wurde vorgelegt (vollständiger Impfschutz 14 Tage nach 2. Impfung z.B. bei Comirnaty, COVID-19 Vaccine Moderna, Vaxzevria (COVID-19 Vaccine AstraZeneca) bzw. 14 Tage nach 1. Impfung bei COVID-19 Vaccine Janssen)	<input type="checkbox"/> Ja
3. Nachweis über Genesung (positiver PCR-Test, der mindestens 28 Tage und maximal sechs Monate zurückliegt) in Verbindung mit einem amtlichen Ausweisdokument wurde vorgelegt	<input type="checkbox"/> Ja
Temperatur des Besuchers:	Handzeichen KJK-Mitarbeiter:

Nur in Sonderfällen von Mitarbeitern der Aufnahmestation auszufüllen

AG-Test vor Ort:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ergebnis positiv:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Aufklärung des Besuchers, sich unmittelbar in häusliche Quarantäne zu begeben und sich beim zuständigen Gesundheitsamt zu melden ist erfolgt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Handzeichen KJK-Mitarbeiter:		
Meldung an das Gesundheitsamt Westerstede durch den AvD ist erfolgt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Handzeichen AvD:		

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die KJK im Falle eines positiven Testergebnisses dieses an das Gesundheitsamt Westerstede einschließlich meiner persönlichen Daten weiterleitet.

Unterschrift Besucher: _____

Ersteller: QM	Freigegeben: 17.05.2021	
Geltungsbereich: Gesamt KJK	Name des Dokuments: Corona-Screening-Bogen Besucher	
Revision: 17.05.2024	Version: 5.0	Seite 2 von 2