

Erfassung Patienten / Begleitpersonen / Besucher RoMed Kliniken

Bayer. Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (BayIfSMV)

Aufenthaltsdatum: _____

Name, Vorname

Straße, PLZ, Wohnort

Ich bin Patient Begleitperson von Besucher von

Name, Vorname des begleiteten / besuchten Patienten

Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu Krankheitserscheinungen und möglichen Kontakten:

Symptome (aktuell oder innerhalb der letzten 10 Tage)

Akut aufgetretene Erkältungszeichen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Neu aufgetretene Geruchs- / Geschmacksstörungen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Fieber	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Kontakt zu Coronavirus

Eigene COVID-Erkrankung (innerhalb der letzten 4 Wochen)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Kontakt mit COVID-Fall (innerhalb der letzten 2 Wochen)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Kontakt mit bestehendem COVID Verdacht (innerhalb 2 Wochen)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Die Hinweise zu den Verhaltensregeln (Aushänge in der Klinik und Information auf der Homepage) habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift

Zugangsvoraussetzung für ambulante Patienten sowie amb. / stat. Begleitpersonen:

- Vollständig geimpft** (15 Tage nach 2. Impfung oder nach 1. Impfung bei durchgemachter Infektion, Nachweis durch Impfpass oder Impfbescheinigung)
- Genesen** (Erkrankung liegt mindestens 28 Tage und maximal 6 Monate zurück, Nachweis durch positiven PCR-Test)
- PCR-Testung** (nicht älter als 48 Stunden)
- Antigentest** (nicht älter als 24 Stunden, durchgeführt und bestätigt von medizinischem Personal oder Apothekenpersonal)

Zugangsvoraussetzung für Besucher (gemäß Ausnahmeregelungen, mit Besuchsschein):

- PCR-Testung** (nicht älter als 48 Stunden)
- Antigentest** (nicht älter als 24 Stunden, durchgeführt und bestätigt von medizinischem Personal oder Apothekenpersonal)