

Liebe Besucher, Handwerker und Lieferanten der BDH-Klinik Vallendar

Bitte füllen Sie vor dem Eintreten in die BDH-Klinik den folgenden Fragenkatalog aus und geben Sie den Bogen bei der Security an dem Klinikeingang ab. **(Bitte leserlich ausfüllen)**

Besucher/Tagesgäste		
Von:	Name mit Vorname	Station/Bereich

Name _____ Geburtsdatum _____ (optional)

Anschrift _____

Telefonische Erreichbarkeit _____

Ankunftszeit: _____

Ende des Aufenthalts: _____ **Rückgabe Namensschild:** ja nein

A. BESCHWERDEN

Haben Sie Erkältungssymptome? ja nein

- Kratzen im Hals ja nein
- Husten ja nein
- Fließschnupfen ja nein
- Kopfschmerz ja nein
- Fieber ja nein
- Luftnot ja nein

Fühlen Sie sich abgeschlagen? ja nein

B. KONTAKT zu CORONA-KRANKEN

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einer Person, bei der das Coronavirus nachgewiesen wurde? ja nein

Gibt es in Ihrer Nähe bekannte COVID-19-Erkrankungsfälle? ja nein

C. IMPFSTATUS

Sind Sie genesen und vor > 14 Tagen einfach geimpft oder sind Sie vor > 14 Tagen zum zweiten Mal geimpft ja nein

Sind Sie 3-fach oder häufiger geimpft ja nein

Bitte achten Sie grundsätzlich darauf:

- in der Klinik und auch im Zimmer eine **FFP2-Maske zu tragen** (wird Ihnen zur Verfügung gestellt)
- einen **Abstand von 1,5 - 2m** von anderen einzuhalten
- die **Hände** vor dem Betreten und vor dem Verlassen der Klinik zu **desinfizieren**

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen, ich die Hygieneregeln gelesen und verstanden habe und mich an die Anweisungen des Personals halte.

Datum / Unterschrift _____

Datenschutzhinweis: Diese Selbstauskunft wird abgesichert aufbewahrt und nach 14 Tagen vernichtet.

Erstellt von: Dr. G. Ketter/ P. Fieseler

Freigegeben von: Dr. G. Ketter

Gültig von: 07.03.2022

Gültig bis: 06.09.2022