

 Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz	Titel: Selbstauskunft Besucher	AI
	Geltungsbereich Klinik(en): alle Geltungsbereich betroffene Berufsgruppe(n): alle	

Dieser Fragebogen muss von allen Personen vor dem Besuch im Krankenhaus ausgefüllt werden. Er wird ggf. an die öffentliche Gesundheitsbehörde weitergeleitet, um Sie im Falle einer möglichen Übertragung erreichen zu können. Sofern Sie dieser Pflicht nicht nachkommen, kann/können Sanktion/en nach den Straf- und Bußgeldvorschriften gemäß § 73 ff. Infektionsschutzgesetz (IfSG) drohen und wir dürfen Ihnen den Zutritt auf das Krankenhausgelände verwehren.

Hiermit bestätige ich, dass die aufgeführten Angaben wahr und richtig sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation haben können. **Und gleichzeitig versichere ich, dass ich mind. seit 7 Tagen infektfrei bin (Husten, Schnupfen, Fieber, Durchfall) und in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einem COVID-19 positiv getesteten Bürger/in hatte.**

Datenschutzhinweis: Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzl. Bestimmungen verwendet.

Station:

Name und Fallnummer des Patienten (Klebchen):

Datum des Besuches:

Ankunft des Besuches:

Abreise des Besuches:

Name und Anschrift des Besuchers:

Telefonnummer:

Unterschrift:

Version	Erstellt/Geändert am	Autor	Gültig bis	Seite	Gesamt
1	04.06.2020	Krisenstab „Corona“	05.06.2021	1	1