

## Checkliste besuchende, betreuende und begleitende Person, KVD und ext. Firmen im Haupthaus des BwKrhS Ulm

Vor- und Nachname:

Adresse:

Tel.:

Name der zu betreuenden/ besuchenden Person:

Station/Abteilung:

Datum der Befragung:

Temperatur:

- Hatten Sie in den letzten 48h Symptome, die auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hinweisen?

(z. B. Fieber / erhöhte Körpertemperatur / Atemnot / Husten / Halsschmerzen / Schnupfen / Gliederschmerzen, etc.)

ja  nein

**Sollten Sie die Frage mit Ja beantwortet haben, bitten wir Sie von einem Besuch Abstand zu nehmen.**

- Können Sie einen negativen tagesaktuellen qualifizierten Schnelltest (max. 24h) oder einen aktuellen PCR-Test (max. 48h) vorweisen?

ja  nein

Datum des Testes:

**Ein gültiger Test ist zwingend erforderlich. Ohne Test darf das Klinikgebäude des BwKrhS Ulm nicht betreten werden.**

**In dringenden Ausnahmefällen kann die zuständige Abteilung einen Ag-ST durchführen. Dies ist vorab durch das Einlasspersonal telefonisch abzuklären. Die zu testende Person muss am Haupteingang abgeholt und begleitet werden. Bei positivem Ag-ST muss das BwKrhS umgehend wieder verlassen werden.**

Die Datenschutzhinweise wurden mir ausgehändigt, mit der Erhebung meiner Daten bin ich einverstanden.

Die aktuell geltenden Hygienemaßnahmen (Händedesinfektion, FFP-2 Maske, Abstand) sind mir bekannt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

Die o.g. Person darf das BwKrhS Ulm betreten:  ja  nein    Uhrzeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift Einlasspersonal \_\_\_\_\_