

Besucherinformationen im Rahmen der Corona-Pandemie

Patienten der Gertrudis Kliniken dürfen wieder Besucher empfangen. Um möglichst vielen Patienten Besuche zu ermöglichen und im Krankenhaus die Hygiene- und Abstandsregeln einhalten zu können, ist die Anzahl der Besucher begrenzt.

Konkret bedeutet dies:

Besucher müssen geimpft oder genesene sein und einen negativen Schnelltest (der nicht älter als 24 Stunden ist) vorlegen, sowie symptomfrei sein.

- **Geimpfte** müssen ihren Impfausweis oder eine offizielle Impfbescheinigung/App vorweisen, aus dem hervorgeht, dass die vollständige Impfung mindestens 14 Tage zurückliegt. Vollständig geimpft bedeutet: Es muss die zweite Dosis verabreicht worden sein, wenn für einen Impfstoff zwei Dosen vorgesehen sind (wie z. B. bei den Impfstoffen von Biontech/Pfizer, Moderna und AstraZeneca) bzw. eine Dosis, wenn für den Impfstoff nur eine Dosis erforderlich ist (wie z.B. Johnson & Johnson). Erlaubt ist als Nachweis nur ein in der Europäischen Union zugelassener Impfstoff.
- **Genesene** müssen eine ärztliche Bescheinigung über eine durchgemachte COVID-Infektion, die mindestens 28 Tage und höchstens sechs Monate zurückliegt, vorweisen.
- **Genesene Geimpfte** gelten nach der ersten Impfung als vollständig geimpft. Als Nachweis benötigen sie eine ärztliche Bescheinigung über eine durchgemachte COVID-Infektion, die mindestens 28 Tage und höchstens sechs Monate zurückliegen darf. Außerdem benötigen sie einen Impfausweis oder eine offizielle Impfbescheinigung, aus dem hervorgeht, dass sie vor mehr als zwei Wochen einmal geimpft wurden.

Die Kontaktdaten der Besucher werden zu einer etwaigen Nachverfolgung des Gesundheitsamtes mittels der **Luca App oder schriftlich** erfasst, hinterlegt und nach vier Wochen vernichtet.

Die Besuchszeit ist täglich von 13 - 17 Uhr.

Täglich Besuche von jeweils einer Person sind möglich.

Bei der Anmeldung erfolgt eine **Identitätsprüfung über die Luca App** oder Besucher müssen einen gültigen **Lichtbildausweis (Personalausweis, Reisepass oder Führerschein)** mitbringen. Die Besuchsperson wird gebeten, die Gesundheitscheckliste wahrheitsgemäß auszufüllen. Zu jedem Besuch ist eine aktuelle Gesundheitscheckliste mitzubringen, die über unsere Homepage ausgedruckt werden kann. Die Gesundheitscheckliste wird nach Ablauf eines Monats nach dem Besuch vernichtet.

Während des gesamten Aufenthaltes in unserem Krankenhaus hat die Besuchsperson einen **selbst mitgebrachten** Medizinischen **Mund-Nasen-Schutz zu tragen**. Dabei hat sie die vom Klinikpersonal erklärten Hygienemaßnahmen einzuhalten. Auch auf Station und dem gesamten Klinikgelände sind die vorgegebenen **Hygienemaßnahmen strikt einzuhalten**. Hierzu gehören insbesondere:

- Beachtung der Husten- und Nies-Etikette: Verwendung von Einmal-Taschentüchern auch zum Husten und Niesen, alternativ husten und niesen in die Ellenbeuge.
- Sorgfältige Händehygiene: Häufiges Händewaschen und Nutzung einer Handdesinfektion.
- Der **Mindestabstand von 1,50 m** zur besuchten Person ist stets zu wahren.
- Händeschütteln, Umarmungen, etc. ist unbedingt zu vermeiden.
- Die/der besuchte Patient/in ist ebenfalls angehalten während des Besuches einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen.
- Besuche werden aktuell noch nicht im Zimmer zugelassen.
- Als Ausweichorte stehen der Wintergarten, das Restaurant oder die Außenanlagen zur Verfügung.

Die Besuchsperson muss stets symptomfrei sein. Sollte sich etwas an dem Gesundheitszustand der Besuchsperson ändern, ist dies unverzüglich dem Klinikpersonal mitzuteilen. Personen mit Atemwegsinfektionen dürfen das Krankenhaus nicht betreten.

Vielen Dank für Ihr Verständnis

COVID-19 Fragebogen für Besucher

Name des/der Patient/in: _____ Station und Zimmer: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Wurde bei Ihnen die Diagnose COVID-19 gestellt?	() ja	() Nein
Besteht eine häusliche Quarantäne?	() ja	() Nein
Haben Sie zur Zeit oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen: <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt zu einer positiv auf COVID-19 getesteten Person? • Fieber > 38°C? • Neu aufgetretene Kurzatmigkeit? • Schnupfen, Husten, Gliederschmerzen? • Neu aufgetretene Geschmacks- oder Geruchsstörungen? • Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Erbrechen? 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein

Sind Sie geimpft?	() ja	() Nein		
Impfung am:	1.	2.		
Welcher Impfstoff:	Johnson&Johnson ()	Astra Zeneca ()	BioNTech ()	Moderna ()
Impfbescheinigung liegt vor? <i>(dieses Feld wird von unseren Mitarbeiter-innen ausgefüllt!)</i>	() ja	() Nein		

Sind Sie Genesen?	() ja	() Nein
Ärztliche Bescheinigung liegt vor? <i>(dieses Feld wird von unseren Mitarbeiter-innen ausgefüllt!)</i>	() ja	() Nein

Sind Sie getestet?	() ja	() Nein
Zertifizierte Testbescheinigung liegt vor? <i>(dieses Feld wird von unseren Mitarbeiter-innen ausgefüllt!)</i>	() ja	() Nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben.

Es steht Ihnen frei, Angaben auf diesem Formular bzw. eine Unterzeichnung dieses Formulars zu verweigern. In diesem Fall behalten wir uns vor, von unserem Hausrecht Gebrauch zu machen und Ihnen den Zutritt zu verwehren.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Sie dies bei jedem Besuch erneut fragen müssen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____