



Corona-Checkliste: Selbstauskunft

Auf Grundlage § 28a Abs. 1 Nr. 17 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und § 7 der Fünfzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (15.BayIfSMV) in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 UAbs.1 Buchstabe c EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zum Zweck der Einschätzung von Infektionsrisiken und der Nachverfolgung und Unterbrechung von Infektionsketten.

Die nachfolgenden Angaben bitten wir Sie wahrheitsgemäß zu beantworten und durch Ihre Unterschrift zu bestätigen.

Ich bin: Patient Station/Fachbereich: _____
 Besucher Name des Patienten: _____
 Dienstleister : _____
 vollst. geimpft neg. getestet

Zutrittsdatum: ____ . ____ . 2022

Name: _____ Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Anschrift: _____

Bitte halten Sie am Empfang Ihren Personalausweis zum Abgleich bereit.

Ihr Gesundheitsstatus: Leiden Sie aktuell unter akuten Atemproblemen, Husten, Schnupfen, Krankheitsgefühl, Verlust des Geruchssinns, Fieber über 37,9 °C?

JA NEIN

Kontaktpersonen: Sollten Sie unabhängig von Ihrem Impfstatus als Patient oder medizinisch notwendige Begleitperson in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten Coronainfizierten (Covid-19-Fall) gehabt haben, melden Sie dies bitte umgehend in der Sie behandelnden Abteilung.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie die Richtigkeit der oben gemachten Angaben sowie die Kenntnisnahme und Einhaltung der Regelungen sowie der Hygiene- und Verhaltensregeln (Merkblätter). Die ausgefüllte Checkliste wird im Klinikum archiviert.

Das Tragen einer FFP2 Atemschutzmaske ist während Ihres gesamten Aufenthalts verpflichtend!

Datum

Unterschrift