

SELBSTAUSKUNFT

Aufgrund der aktuellen Pandemielage und den Vorgaben der bayerischen Staatsregierung muss für Sie die Abgabe der nachfolgenden Selbstauskunft erfolgen. Sie sind verpflichtet, vor Ihrem Aufenthalt in unserer Klinik alle untenstehenden Angaben und Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon / Email: _____

Wen möchten Sie besuchen? _____

1. Haben Sie **Erkältungszeichen?**

(Fieber, Husten, Atembeschwerden, Abgeschlagenheit, Verlust Geruchs- und Geschmackssinn) Ja Nein

2. 3-G-Regel → Sind Sie

a. vollständig geimpft? Ja Nein

b. genesen (Infektion nicht älter als 6 Monate)? Ja Nein

c. getestet (Ergebnis nicht älter als 48 Stunden)? Ja Nein

→ Es gilt die Nachweispflicht!

3. Haben Sie Kontakt mit einem **bestätigten** Corona-Patienten innerhalb der letzten 14 Tage gehabt? Ja Nein

4. Sind Sie innerhalb der letzten 10 Tage aus einem Hochinzidenzgebiet oder einem Virusvarianten-Gebiet nach RKI zurückgekehrt? Ja Nein

Ich verpflichte mich auf die Einhaltung der nachfolgenden Regelungen:

- **Mundschuttpflicht** im gesamten Klinikgebäude
- **Händedesinfektion bei Betreten/Verlassen der Klinik bzw. des Patientenzimmers**
- **Mindestabstand von 1,5 Metern (auch zu im Haushalt lebenden Angehörigen)**

Bei Patientenbesuch gilt zudem:

- Einhaltung der **Besuchszeiten täglich von 14.00 bis 18.00 Uhr**
- 1-1-1-Regel: pro Tag, ein Besucher für max. eine Stunde
- 1 Besucher pro Patientenzimmer

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Krankenhaus bei Verstößen und Falschangaben bei der Selbstauskunft ein **Besuchs- / Zutrittsverbot** verhängen kann.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Hinweis zum Datenschutz: Wir erfassen Ihre Kontaktdaten und das Zeitfenster Ihres Besuchs, um eventuelle Infektionsketten nachvollziehen zu können. Ohne diese Dokumentation ist ein Besuch leider nicht möglich.