

Étiquette du/de la patient(e) et/ou Unité/Service visités

Cher/Chère visiteur/visiteuse,

Les personnes traitées dans notre clinique sont particulièrement vulnérables. Pour cette raison, des règles spéciales s'appliquent aux visites effectuées dans notre établissement. Il est par conséquent indispensable, avant toute visite, de remplir conformément à la vérité la présente fiche de renseignement personnel et déclaration du visiteur relative au SARS-CoV-2.

1. Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été infecté(e) par le coronavirus ou y a-t-il eu une suspicion non réfutée d'infection ? Oui Non
2. Au cours des 14 derniers jours, avez-vous eu un contact avec une personne qui a été infectée par la COVID-19 au cours des 4 dernières semaines ou pour laquelle il y a eu une suspicion non réfutée d'infection ? Oui Non
3. Avez-vous (à nouveau) perdu le sens du goût / de l'odorat ? Oui Non
4. Avez-vous eu (à nouveau) des problèmes respiratoires, notamment sous forme d'une toux sèche ? Oui Non
5. Température corporelle actuelle : _____ °C

Si la réponse à l'une de ces questions est **OUI** ou en cas de température corporelle élevée, **une visite n'est pas autorisée** conformément à la législation actuelle.

J'ai pris connaissance du fait que, conformément à la réglementation actuelle relative au coronavirus du Land de Bade-Wurtemberg, la personne à laquelle il est rendu visite est uniquement autorisée à recevoir un visiteur par jour et que je suis, en qualité de visiteuse/visiteur, dans l'obligation,

- de porter un **masque FFP2** pendant toute la durée de ma visite dans l'établissement,
- de présenter un **test corona négatif** datant de moins de 48 h dans le cas d'un test antigénique et de moins de 72 h dans le cas d'un test PCR, ou une preuve de vaccination complète ou de rétablissement
- de maintenir, dans la mesure du possible, une distance minimale de 1,5 mètre par rapport à d'autres personnes,
- de me désinfecter les mains lors de mon accès à l'hôpital avec le désinfectant mis à disposition à l'entrée,
- de fournir au début de ma visite mes coordonnées et d'indiquer l'heure et la durée de ma visite au cas où un suivi des contacts serait nécessaire.

Je prends en outre connaissance du fait que l'hôpital peut interdire les visites en cas de violation des présentes dispositions et que l'accès sans masque FFP2 constitue une infraction passible d'amende.

_____ Date

_____ Signature

Enregistrement des visiteurs*

Personne visitée

Patient(e) visité(e) : _____
(prénom et nom)

Unité : _____

Information sur le visiteur/la visiteuse

Prénom, nom
du visiteur/de la visiteuse _____

Adresse OU numéro de téléphone
du visiteur/de la visiteuse _____

Temps de visite

Date de la visite : _____

Temps de visite (début et fin) : de ___h___ à ___h___

* Vos données seront conservées dans le but de fournir des informations aux services de santé publique ou aux autorités de police locales, conformément aux articles 16 et 25 de la loi allemande sur la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses humaines (IfSG). Les données collectées seront supprimées au bout de quatre semaines.