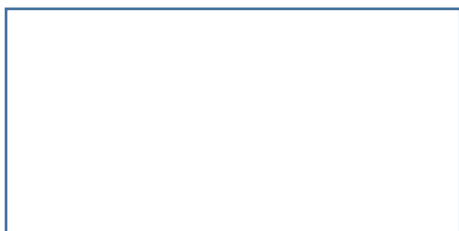


**Наклейка с данными пациента или посещенное отделение/корпус**



Уважаемый посетитель,

люди, которые проходят лечение в нашей клинике, относятся к группе, нуждающейся в особой защите. По этой причине при посещении нашего учреждения действуют особые правила. Поэтому перед посещением необходимо заполнить этот формуляр с личными сведениями и самодекларацией относительно SARS-CoV-2, предоставив достоверные сведения.

1. Были ли вы заражены коронавирусом в течение последних 4 недель или было ли у вас подозрение на заражение, которое не было опровергнуто?  Да  Нет
2. Контактничали ли вы в течение последних 14 дней с человеком, который в течение последних 4 недель был заражен коронавирусом или у которого было подозрение на заражение, которое не было опровергнуто?  Да  Нет
3. Есть ли у вас нарушение вкуса или обоняния (которое появилось недавно)?  Да  Нет
4. Есть ли у вас заболевание дыхательных путей (которое появилось недавно), в особенности в виде сухого кашля?  Да  Нет
5. Температура тела в данный момент:  
\_\_\_\_\_ °C

Если на один из этих вопросов вы ответили **ДА** или если температура тела повышена, то в соответствии с действующим законодательством **посещение запрещено**.

Я проинформирован о том, что в соответствии с правилами земли Баден-Вюртемберг, действующими в настоящий момент в связи с эпидемией коронавируса, посещаемое лицо имеет право принимать только **одного посетителя в день** и что я как посетитель **обязан**

- предъявить **отрицательный тест на коронавирус**, сделанный не более 48 часов назад, если это был тест на антитела, или 72 часов, если это был ПЦР-тест, или подтверждение полной вакцинации или выздоровления
- носить **маску FFP2** в течение всего времени посещения учреждения,
- всегда по возможности **соблюдать минимальную дистанцию 1,5 метра** до других людей,
- при входе в больницу **продезинфицировать руки** с помощью дезинфицирующего средства, предоставляемого на входе,
- в начале своего посещения предоставить свои **контактные данные** и указать время посещения на случай, если потребуется отслеживание контактов.

Я также проинформирован о том, что в случае нарушения этих правил больница может запретить посещения и что вход без маски FFP2 является нарушением, которое может быть наказано денежным штрафом.

\_\_\_\_\_

Дата

\_\_\_\_\_

Подпись

## Регистрация посетителя\*

### Посещаемое лицо

Посещаемый пациент:  
(имя и фамилия)

\_\_\_\_\_

Отделение:

\_\_\_\_\_

### Данные посетителя

Имя, фамилия  
посетителя

\_\_\_\_\_

Адрес ИЛИ номер телефона  
посетителя

\_\_\_\_\_

### Время посещения

Дата посещения:

\_\_\_\_\_

Время посещения (начало и конец): с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

\* Ваши данные будут сохранены с целью предоставления информации в отдел здравоохранения или в местный отдел полиции в соответствии с §§ 16, 25 закона о защите от инфекционных болезней (IfSG). Собранные данные будут удалены через четыре недели.