

Besuchsregistrierung

Bereich/Station: _____

Zimmernummer oder Name der besuchten Person: _____

Liebe Besucherinnen und Besucher,

aufgrund der Corona-Pandemie und um mögliche Infektionsketten rückverfolgen zu können, ist es erforderlich, dass Sie das folgende Formular ausfüllen. Dieses Formular wird vier Wochen datenschutzkonform aufbewahrt und danach vernichtet. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.uke.de/datenschutz sowie auf allen Aushängen zur Besucherregistrierung an sämtlichen Eingängen.

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift auf diesem Formular,

- dass Sie **aktuell keine Leitsymptome einer Covid-19-Erkrankung, wie z.B. Fieber, Husten, Atemnot, Durchfall, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns**, haben und
- dass Sie **keiner behördlichen/gesetzlichen Quarantäne unterliegen** und
- dass Sie sich in den letzten 14 Tagen **nicht in einem vom RKI ausgewiesenen Risikogebiet** aufgehalten haben. Die aktuellen internationalen Risikogebiete finden Sie auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts.
- dass Sie über einen der folgenden **Testnachweise*** verfügen (bitte zutreffendes ankreuzen).
 - PCR-Test (höchstes 24 Stunden vor dem Betreten vorgenommen)
 - Schnelltest – in einem öffentlichen Testzentrum durchgeführt (höchstens 24 Stunden vor dem Betreten vorgenommen)
 - Impfnachweis (nach § 2 Abs. 5 Corona-Eindämmungsverordnung der FHH)
 - Genesungsnachweis (nach § 2 Abs. 6 Corona-Eindämmungsverordnung der FHH)

*als Testnachweis gilt ein negatives SARS-CoV-2 Testergebnis

Sollten Sie dies nicht bestätigen können, dürfen Sie die Einrichtung nicht betreten. Nehmen Sie in diesem Fall ausschließlich telefonischen Kontakt mit der zu besuchenden Person oder dem zuständigen Personal auf.

Wir möchten Sie bitten, die ausliegenden Hygieneregeln zur Kenntnis zu nehmen. Achten Sie bitte besonders auf folgende Verhaltensweisen:

- Folgen Sie den **Anweisungen des Personals**.
- Tragen Sie einen medizinischen **Mund-Nasen-Schutz** während Ihres gesamten Aufenthaltes im UKE.
- **Desinfizieren** Sie regelmäßig und gründlich Ihre Hände.
- Achten Sie auf den Mindestabstand von **1,5 Metern** zu anderen Personen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Name, Vorname (Besucher/in): _____

Anschrift: _____

Telefonnummer (Besucher/in): _____

Datum, Uhrzeit

Unterschrift