

Bitte um Beachtung der Maskenpflicht im gesamten Klinikbereich.

Klinikum Fünfseenland Gauting GmbH | Robert-Koch-Allee 6 | D-82121 Gauting

Coronamanagement im Klinikum Fünfseenland

Registrierungsformular Besucher/in

Für uns als Gesundheitseinrichtung ist im Umgang mit Covid-19 größte Vorsicht und Umsicht geboten - im Interesse der Patienten, der Besucher und aller Mitarbeiter des Klinikums Fünfseenland. Deshalb bitten wir um Beantwortung folgender Fragen:

Nr.	Fragen	Ja	Nein
1.	Haben/hatten Sie Kontakt zu einer Corona-positiven Person?		
2.	Sind Sie oder waren Sie wegen Corona in Quarantäne? Wenn ja, seit wann/bis? Beginn: _____ Ende: _____		
3.	Haben Sie Symptome (zutreffendes bitte ankreuzen)? <input type="radio"/> Keine Symptome oder <input type="radio"/> Fieber <input type="radio"/> Atemnot <input type="radio"/> Husten <input type="radio"/> Geruchs- oder Geschmacksstörungen <input type="radio"/> Sonstige Symptome (außer Allergien oder Symptome einer chronischen Erkrankung)		
4.	Waren Sie im Ausland? Wenn ja, wo: _____ Bis wann: _____		
5.	Es gilt in unserem Klinikum die bundesweit verbindliche 3G-Regel. Danach ist der Zutritt zu den Innen- und Außenbereichen des Klinikums nur für vollständig Geimpfte oder Covid-19-Genesene oder Getestete gestattet. Bitte kreuzen Sie eines der auszuwählenden Punkte an: <input type="radio"/> Getestet <input type="radio"/> PCR (48 h) <input type="radio"/> vollständig geimpft <input type="radio"/> Antigen-Schnelltest (8 h) <input type="radio"/> genesen	Nachweis eingesehen von (von der Klinik auszufüllen):	

Hiermit bestätige ich, die wahrheitsgemäßen Beantwortungen der oben aufgeführten Fragen.

Datum: _____ Besucherunterschrift: _____

Vorname, Name	
Adresse (Straße, Nr., PLZ, Ort)	
Telefonnummer	

Hinweis zum Datenschutz: Ihre Daten werden zwei Wochen lang gespeichert und danach gelöscht.