



Name, Vorname	<u>nur bei Patienten:</u> Geburtsdatum
Adresse (Straße, Haus-/Türnummer, PLZ, Ort)	Telefon-Nr.

### Bei Besuchern von PatientInnen

<input type="radio"/> Name, Vorname der/des zu besuchenden PatientIn	Abteilung/Station
--	-------------------

### Bei sonstigen BesucherInnen

<input type="radio"/> Name, Vorname zu besuchende/r Mitarbeiter/in	besuchter Bereich
--	-------------------

### 3-G-Regelung:

Zutreffendes nach Vorzeigen der öffentlichen Dokumente vom Security-Personal anzukreuzen:

- Getestet:**
  - Antigentest (nicht älter als 24 Stunden)
  - PCR-Test (nicht älter als 72 Stunden)
- Geimpft:** lt. Anforderung extra Merkblatt
- Genesen und Geimpft:** lt. Anforderung extra Merkblatt
- Genesen:** mit Vorzeigen eines gültigen Bescheides nicht älter als 6 Monate
- Antikörperbestätigung:** offizielle Bescheinigung nicht älter als 3 Monate

Ist bei Ihnen in den letzten 2 Wochen eines der folgenden Symptome einer Infektion aufgetreten?

- Husten
- Halsschmerzen
- Kurzatmigkeit
- Verschleimung der oberen Atemwege
- plötzlicher Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinnes
- Fieber > 37,5 °C
- Erbrechen oder Durchfall

Ja  Nein

Waren Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland?

Ja  Nein

Wenn ja, wo? : \_\_\_\_\_

Hatten Sie in den 14 Tagen vor Beschwerdebeginn einen Kontakt zu einem  
einem bestätigten COVID-19 Fall?

Ja  Nein

### Hygienerichtlinien

Beim Betreten des Krankenhauses muss eine Händedesinfektion durchgeführt werden.  
Während des Aufenthalts im Krankenhaus muss:

- durchgehend eine FFP-2-Maske getragen werden und
- zu allen Personen ein Mindestabstand von 2m eingehalten werden

Die **maximal erlaubte Aufenthaltsdauer** für einen PatientInnen-Besuch im Krankenhaus beträgt **1 Stunde**.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und die Hygienerichtlinien einhalten werde.

Im Falle eines COVID-19-Verdachtsfalls oder einer bestätigten Infektion ist das Krankenhaus verpflichtet, Ihre Daten an die Gesundheitsbehörde zu übermitteln. Ihren Daten werden 14 Tage nach Ihrem Besuch gelöscht (Ausnahme bei Patienten: Hier Archivierung in der Krankengeschichte). Für Datenschutzfragen wenden Sie sich bitte an den Datenschutz-Koordinator der Barmherzigen Brüder Salzburg (per e-mail [datenschutz@bbsalz.at](mailto:datenschutz@bbsalz.at) oder an die Postadresse zu Händen des Datenschutz-Koordinators).

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Vom Check-in-Personal auszufüllen:

Körpertemperatur hierorts: _____ °C	erhöht (> 37,5°C Stirn)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Triage-Ergebnis:</b>	<input type="checkbox"/> ✘	<input type="checkbox"/> ✔	

### Die Besuchszeiten sind exakt festgelegt und strikt einzuhalten

Patienten Bauteil A - 15.00 - 16.00 Uhr

Patienten Bauteil B - 14.00 - 15.00 Uhr

Patienten Bauteil C - 13.00 - 14.00 Uhr

Patienten Bauteil D (Intensivstation) - 13.00 - 14.00 Uhr

- Ausnahmeregelung: Besuche von schwerstkranken und sterbenden Personen.