

# Selbstauskunft

Besucher (bitte Block 1 und 2 komplett ausfüllen und am Ausgang abgeben)

Patienten (bitte Block 1 ausfüllen und an der Info oder in der Patientenaufnahme abgeben)



## Sehr geehrte Patientin / Besucherin, sehr geehrter Patient / Besucher,

Version 16.07.2020

um ihre Gesundheit sowie die Gesundheit unserer Patienten und Mitarbeiter bestmöglich schützen zu können, bitten wir Sie, uns jeweils vor dem Betreten unseres Hauses eine Selbstauskunft auszufüllen. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

### Meine Kontaktdaten

Frau  Herr

Vorname

Nachname

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Telefonnummer

E-Mail

### Mit der folgenden Unterschrift bestätige ich, dass...

- ich aktuell **nicht** unter speziellen COVID-19-Symptomen wie Husten, Luftnot, Riech- und/oder Geschmacksverlust leide.
- ich in den vergangenen 14 Tagen **keinen** Kontakt zu einer COVID-19 positiv getesteten Person hatte und mich in diesem Zeitraum auch nicht in einem vom RKI ausgewiesenen **Risikogebiet** aufgehalten habe.
- ich derzeit **keine** Erkältungsbeschwerden, **kein** Fieber, **keinen** Durchfall habe.

Wolfsburg,

Ort / Datum

Ihre Unterschrift

### Folgende(n) Patientin / Patienten bzw. Abteilung möchte ich besuchen:

Frau  Herr

Vorname

Nachname

Station / Bereich / Abteilung

Patientenbesuch  Termin

Nur für Besucher

Ankunft im Klinikum (Datum / Uhrzeit)

Nur für Besucher

Klinikum verlassen (Datum / Uhrzeit)

### Hinweis für BESUCHER von stationären Patienten

Die Besuchszeit auf den Stationen ist täglich von 14 bis 17 Uhr.

Bitte Verlassen Sie das Klinikum spätestens bis 17.30 Uhr!