

# Zugang für Besucher und Patienten (m/w/d)

(Access for visitors and patients / Ziyaretçiler ve hastalar için erişim başvurusu)

Besucher\*/Externe  Patient: ambulant  tagesklinisch  stationär

Vorname \_\_\_\_\_  
(first name / isim)

Nachname \_\_\_\_\_  
(surname / soyisim)

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
(date of birth / Doğum tarihi)

Zielstation/ -bereich \_\_\_\_\_  
(ward or area/ bölüm veya alan)

Telefonnummer \_\_\_\_\_  
(phone number / Telefon numarası)

Landkreis/Stadt \_\_\_\_\_  
(county/city / İlçe/Şehir)

Datum \_\_\_\_\_  
(date / Ziyaret Tarih)

**\*WER WIRD BESUCHT? (Who is being visited? / Kimi ziyaret edeceksiniz?)**

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_  
(first name / isim), (surname / soyisim)

Zeit (Beginn/Ende) \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr  
(time of the visit / Ziyaret saati)

**BITTE KREUZEN SIE DIE ZUTREFFENDEN KÄSTCHEN AN! (PLEASE TICK THE APPROPRIATE BOXES / LÜTFEN İŞARETLEYİN)**

**Unterliegen Sie einer Absonderungspflicht (Quarantäne)?**

(Are you in quarantin? / Karantinada mısınız?)

ja (yes / evet)

nein (no / hayır)

**Zeigen Sie Anzeichen für Atemnot, neu auftretenden Husten, Fieber, Geschmacks- oder Geruchsverlust ? (Do you notice signs of breathlessness, emerging cough, fever, loss of taste or smell? / Nefes darlığı, yeni ortaya çıkan öksürük, koku veya tat kaybı belirtileri var mı?)**

ja (yes / evet)

nein (no / hayır)

**Nicht-geimpfte oder -genesene Personen, bei denen eine Impfung möglich ist, müssen beachten, dass sich in der Warnstufe beim Besuch maximal 6 nicht-immunisierte Volljährige treffen dürfen, in der Alarmstufe oder Alarmstufe II sogar nur 2.**

**Ich nehme zur Kenntnis, dass ich nach den derzeitigen Corona-Regelungen des Landes Baden-Württemberg verpflichtet bin, (I acknowledge that, according to the current corona regulations of the state of Baden-Württemberg, I am obliged to.)**

- während des gesamten Besuchs in der Einrichtung mindestens einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen und einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen zu wahren, (wear a medical mouth and nose protection throughout the visit and keep a distance of 1,5 meters,)
- mir bei Betreten der Einrichtung die Hände mit dem am Eingang zur Verfügung gestellten Desinfektionsmittel zu desinfizieren, (disinfect my hands with the disinfectant provided at the entrance when entering the facility,)
- zu Beginn meines Besuchs meine Kontaktdaten und die Besuchszeit für den Fall einer erforderlichen Kontaktnachverfolgung anzugeben. (to provide my contact details and the time of the visit at the beginning of my visit in the event that a contact follow-up is necessary.)

**Ich nehme zudem zur Kenntnis, dass die Einrichtung bei Verstößen ein Besuchsverbot verhängen kann und dass der Zutritt ohne eine FFP2-Maske, einem Immunisierungsnachweis und/oder einem negativen Testnachweis eine Ordnungswidrigkeit darstellt, die mit einem Bußgeld geahndet werden kann. (I also acknowledge that the facility can impose a ban on visitors in the event of violations and that access without a FFP2-mask protection, proof of my immunisation status or/and a negative test constitutes an administrative offense that can be punished with a fine.)**

**Unterschrift Besucher/Patient \_\_\_\_\_**  
(signature of visitor/patient /Tarih ve Ziyaretçinin/hasta imzası)

Vom Klinikpersonal auszufüllen

Nachweis erbracht: getestet  geimpft  genesen   
Patienten 3G, Besucher/Externe 2G plus

Zugang unbedenklich ja  nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Klinikpersonal)