

## Besucherselbstauskunft und -erklärung COVID-19 für Besucher der St. Lukas Klinik

Zum Schutz unserer aller Gesundheit werden Sie gebeten, das vorliegende Formular auszufüllen.  
Wir unterliegen hierbei den Bestimmungen der Kirchlichen Datenschutzverordnungen (KDG und KDSGO).  
Ihre Daten werden nach der Erhebung für max. 4 Wochen aufbewahrt und dann vernichtet.

Name des Besuchers/ der Besucherin: \_\_\_\_\_

bei „Besuchergruppe“	Name des Besuchers/ der Besucherin: _____
	Name des Besuchers/ der Besucherin: _____
	Name des Besuchers/ der Besucherin: _____

Datum des Besuchs: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bitte beantworten Sie vor Ihrem Besuch folgende Fragen:

- 1) Unterliege ich einer Absonderungspflicht wegen einer Corona-Infektion oder engem Kontakt zu einer infizierten Person?  Ja  Nein
- 2) Habe ich erhöhte Temperatur bzw. Fieber (> 37,5° Celsius)?  Ja  Nein
- 3) Habe ich neu aufgetretene Geschmacks- oder Geruchsstörungen?  Ja  Nein
- 4) Habe ich neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege, namentlich in Form von trockenem Husten?  Ja  Nein

Sofern eine dieser Fragen mit Ja zu beantworten ist, ist nach aktueller Rechtslage **ein Besuch nicht gestattet**.

**Nicht geimpfte oder genesene Personen** müssen zudem beachten, dass in der **Warnstufe** der zeitgleiche Besuch durch max. zehn nicht immunisierte Personen und in der **Alarmstufe** nur durch fünf nicht immunisierte Personen zulässig ist.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich nach den derzeitigen Corona-Regelungen des Landes Baden-Württemberg und nach dem Infektionsschutzgesetz **verpflichtet bin**,

- die Klinik **nur mit einem negativen aktuellen Corona-Test** (= max. 24 h alter Antigen-Test oder max. 48 h alter PCR-Test) zu betreten,
- während des gesamten Besuchs im Innenbereich der Klinik eine **FFP2-Maske (oder KN95, N95 oder vergleichbarer Standard)** zu tragen,
- einen **Mindestabstand von 1,5 Metern** zu nicht eng verwandten Personen zu wahren und
- mir bei Betreten der Klinik die **Hände zu desinfizieren**.

Ich nehme zudem zur Kenntnis, dass die Klinik bei Verstößen ein Besuchsverbot verhängen kann und dass vorsätzliches oder fahrlässiges Zuwiderhandeln eine Ordnungswidrigkeit darstellt, die mit einem Bußgeld geahndet werden kann.

Ich bestätige / Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit meiner / unserer Angaben:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en