

Genehmigung eines Besuches in einer Einrichtung des ANregiomed V07

Daten des Besuchers/ Mitarbeiters der Fremdfirma:

Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Grund des Besuchs: Patientenbesuch, Name des Patienten: _____ anderer Besuch Abholung Fremdfirma, Name der Fremdfirma: _____

Datum/Uhrzeit des Besuchs/Aufenthalts:

Datum: _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Zutrittsvoraussetzungen erfüllt durch:

 gültigen vollständigen Impfschutz / gültigen Genesenenstatus negatives Testergebnis

vom: _____

(Datum, Uhrzeit)

 Antigentest PCR-Test

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich aktuell und innerhalb der letzten 14 Tage

- keine Symptome wie Fieber, Husten, Kopfschmerzen oder Erkältungsbeschwerden hatte
- nicht als enge Kontaktperson zu einem COVID 19 Fall, klassifiziert nach den aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts (aktuell auf www.rki.de), einzustufen bin.

Die Angaben müssen der Wahrheit entsprechen, andernfalls könnte eine Ordnungswidrigkeit vorliegen.**Die Angaben sind freiwillig.** Bitte haben Sie aber Verständnis dafür, dass wir Ihnen ohne die Angaben den Zutritt zu allen unseren Einrichtungen verwehren.

Zudem willigen Sie mit Ihrer Unterschrift ein, dass wir Ihre personenbezogenen Daten speichern und verarbeiten, soweit dies zur Einhaltung der Allgemeinverfügung erforderlich ist.

Ort, Datum_____
Unterschrift des Besuchers/ Mitarbeiters der Fremdfirma

Genehmigung eines Besuches in einer Einrichtung des ANregiomed V07**Enge Kontaktpersonen zu COVID-19 infizierten Personen:**

- Kontaktpersonen zu einem bestätigten COVID-19-Fall werden bei Vorliegen mindestens einer der folgenden Situationen als enge Kontaktpersonen (mit erhöhtem Infektionsrisiko) definiert:
 - Enger Kontakt (<1,5 m, Nahfeld) länger als 10 Minuten ohne adäquaten Schutz (adäquater Schutz = Fall und Kontaktperson tragen durchgehend und korrekt MNS oder FFP2-Maske).
 - Gespräch mit dem Fall (face-to-face-Kontakt, <1,5 m, unabhängig von der Gesprächsdauer) ohne adäquaten Schutz (adäquater Schutz = Fall und Kontaktperson tragen durchgehend und korrekt MNS oder FFP2-Maske).
 - Gleichzeitiger Aufenthalt von Kontaktperson und Fall im selben Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole unabhängig vom Abstand für > 10 Minuten, auch wenn durchgehend und korrekt MNS oder FFP2-Maske getragen wurde (gilt nicht für medizinisches Personal)
- Beispielhafte Konstellationen:
 - Personen aus demselben Haushalt
 - Personen mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten, insbesondere zu respiratorischen Sekreten eines Falls, wie z.B. durch Küssen, Anhusten, Annesen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund Beatmung, etc.
 - Personen, die infektiösen Aerosolen im Raum ausgesetzt waren (z.B. Feiern, gemeinsames Singen oder Sporttreiben in Innenräumen ohne adäquate Lüftung). Hier bietet ein MNS/FFP2-Maske (außer im Gesundheitswesen/bei geschultem medizinischen Personal) keinen ausreichenden Schutz vor Übertragung.
 - Personen, die auf einer Flugreise gegenüber einem bestätigten COVID-19-Fall exponiert waren, unabhängig vom Tragen einer MNS/FFP2-Maske:
 - Optional (nach Ermessen des Gesundheitsamtes, auch im Hinblick auf die Praktikabilität): Personen mit Aufenthalt mit dem bestätigten COVID-19-Fall in einem Raum (auch für eine Dauer < 10 Minuten), oder schwer zu überblickende Kontaktsituation (z.B. Schulklassen, gemeinsames Schulesen, Gruppenveranstaltungen) und unabhängig von der individuellen Risikoermittlung

Es gelten die aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts zur Definition und zum Umgang mit Kontaktpersonen bestätigter COVID-19-Fälle, abzurufen unter www.rki.de.