

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 mısın?)

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 / taste? / Nefes darlığı, yeni ortaya çıkan öksürük, koku veya tat kaybı belirtileri var mı?)

ja (yes / evet)

nein (no / hayır)

Als Besucher verpflichte ich mich: (For visitors: I am committed to / Ziyaretçi olarak Vazifemi)

- mich ausschließlich zu Besuchszwecken beim benannten Patienten im Patientenzimmer oder in einem ausgewiesenen Besucherbereich aufzuhalten. (stay exclusively for visiting purposes with the designated patient in the patient room or in a designated visitor area / sadece Hasta odasında ve Belirlenen Ziyaretçi alanında, belirlenen Hasta ile üstlenip)

Als Besucher/Patient verpflichte ich mich: (For visitors and patients: I am committed to / Ziyaretçi/ hastalar olarak Vazifemi)

- während des gesamten Besuchs eine FFP2-Maske zu tragen, einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu wahren und die Regeln der Händedesinfektion einzuhalten. (wear a FFP2 mask protection throughout the visit, keep a distance of 1.5 meters and follow the rules of hand disinfection / Ziyaret boyunca FFP2 maskesi ile en az 1,5 Metre mesafeyi koruyup el dezenfeksiyon kurallarına uyup)
- und nehme zur Kenntnis, dass ein – auch fahrlässiges – Zuwiderhandeln oder eine Falschangabe eine Ordnungswidrigkeit darstellen kann. (and take note of the fact that an infringement or misrepresentation of the self-disclosure, even negligent, may constitute an administrative offence / kendimi ifsa edip, ihmalkarlık bir ihlal veya yanlış bir beyan, idari bir Suc teşkil edilebilir gerceğini Dikkate alıyorum)

Unterschrift Besucher/Patient _____
(Signature of visitor/patient /Tarih ve Ziyaretçinin/hasta imzasi)

Vom Klinikpersonal auszufüllen

Nachweis erbracht: getestet geimpft genesen

Zugang unbedenklich ja nein

Unterschrift (Klinikpersonal)