

Vorname _____
(first name / isim)Nachname _____
(surname / soyisim)Telefonnummer _____
(Phone number / Telefon numarası)Datum _____
(date / Ziyaret Tarih)

Wer wird besucht? (Who is being visited? / Kimi ziyaret edeceksiniz?)

Vorname, Nachname: _____
(first name / isim), (surname / soyisim)Geburtsdatum _____
(date of birth / Doğum tarihi)Station oder Bereich _____
(ward or area/ bölüm veya alan)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)**

Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem der Risikogebiete, siehe Liste -->. (Have you been in the past 14 days in one of the risk areas, hier the List --> / Son 14 gün içinde risk alanlarından birinde bulundunuz mu, bkz. -->)

ja (yes / evet)

nein (no / hayır)

Sind Sie in den letzten 4 Wochen positiv auf Covid-19 getestet worden?

(Have you been tested positive for Covid-19 in the past 4 Weeks? / Son 4 haftada Covid-19 testi pozitif çıktı mı?)

ja (yes / evet)

nein (no / hayır)

Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen Kontakt mit einer infizierten Person?

(Have you been in contact with an infected person in the past 14 days? / Son 14 gün içinde enfekte olan bir kişiyle temas da bulundunuz mu?)

ja (yes / evet)

nein (no / hayır)

Zeigen Sie Anzeichen für Atemwegserkrankungen wie trockenen Husten, Schnupfen und eine erhöhte Temperatur (ab 37.7 °C kein Zutritt) und / oder Verlust von Geruchs-/Geschmackssinn? (Do you notice signs of respiratory diseases such as dry cough, cold and an elevated temperature (from 37.7 °C no access) on yourself and / or loss of smell / taste? / Kuru öksürmek, burun akıntısı ve yüksek sıcaklık (37.7 °C erişim yok) gibi solunum yolu hastalıkları koku veya tat kaybı belirtileri var mı?)

ja (yes / evet)

nein (no / hayır)

Temperaturwert _____ °C

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

- mich ausschließlich zu Besuchszwecken bei benannter Patientin/beim benannten Patienten im Patientenzimmer oder in einem ausgewiesenen Besuchsbereich 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 einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu wahren und die Regeln der Händedesinfektion einzuhalten. (wear a mouth-nose protection throughout the visit, keep a distance of 1.5 meters and follow the rules of hand disinfection / Ziyaret boyunca Agız ve Burun Koruyucusu 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 suç teşkil edilebilir gerçegini Dikkate alıyorum)

Unterschrift Besucher/Patient _____

(Signature of visitor/patient /Tarih ve Ziyaretçinin/hasta imzası)

Zugang unbedenklich

ja

nein

Unterschrift (Klinikpersonal)