

# MELDEFORMULAR

## für Besucher von Patienten

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

der Gesundheitsschutz unserer Patienten, Besucher und Mitarbeiter liegt uns besonders am Herzen, gerade in der derzeitigen Situation der Coronavirus-Pandemie. Daher informieren wir Sie nachfolgend über wichtige Regelungen für Ihren Besuch im UKR. Lesen Sie sich dieses Informationsblatt bitte sorgfältig durch und dokumentieren Sie Ihr Einverständnis durch Ihre persönliche Unterschrift auf der Rückseite.

### Besuchsregelungen des UKR

Besuche bei stationären Patienten im UKR können bis auf weiteres nur in folgenden Situationen genehmigt werden:

1. Auf der **Palliativstation**: abhängig von der individuellen Patientensituation und nach vorheriger Genehmigung des Stationsarztes / behandelnden Arztes
2. Bei **nicht-volljährigen Patienten (Kinder und Jugendliche)**: ausschließlich Mutter / Vater bzw. Sorgeberechtigte(r)
3. Bei **Patienten**, die im **Sterben** liegen: Angehörige
4. Bei **schwerstkranken Patienten**: nach vorheriger Genehmigung durch den Stationsarzt / behandelnden Arzt bzw. in enger Abstimmung mit der (Intensiv-)Station
5. Bei **allen anderen Patienten**: bei Vorliegen dringlicher medizinischer Gründe und nach vorheriger Genehmigung des Stationsarztes / behandelnden Arztes

Für **genehmigte Besuche** gelten folgende Regeln:

- Die Besuchszeiten des UKR sind **täglich von 13:00 bis 18:00 Uhr**.
- Besuche sind während der Besuchszeit **einmal** täglich von **einer** Person erlaubt.
- In **Mehrbettzimmern** ist **zeitgleich nur eine Besuchsperson** erlaubt. Besuche bei den anderen Patienten desselben Zimmers sind zeitversetzt einzuplanen.
- Für die Besuche **minderjähriger Patienten** gilt:
  - **Stationen 81 und 84**: Nur **ein vorab bestimmter Elternteil / Sorgeberechtigter** für die **gesamte Dauer des Klinikaufenthalts** als Besuchsperson erlaubt.
  - **Stationen 82 und 83**: Der Besuch **beider Elternteile / Sorgeberechtigter** erlaubt, aber nur **ein Elternteil / Sorgeberechtigter pro Besuch**.
- Besucher müssen sich **bei jedem Besuch** am Stützpunkt der Station **anmelden** und dieses Meldeformular ausgefüllt und unterschrieben abgeben. **Bitte beachten Sie**: Das Meldeformular ist **für jeden Besuch** erneut auszufüllen, zu unterschreiben und am Stationsstützpunkt abzugeben.
- Das Meldeformular ist auch an der Infothek am Haupteingang des UKR erhältlich und dient ausschließlich zur Nachverfolgung eventueller Infektionsketten.
- Es werden nur **Besucher** im UKR zugelassen, die **keine Krankheitszeichen eines respiratorischen Infektes** (z.B. Husten, Schnupfen etc.) mit Fieber aufweisen und die in den zwei Wochen vor dem Besuch keinen ungeschützten Kontakt zu einer Person mit SARS-CoV-2-Infektion hatten.

### Hygieneregeln des UKR

Bitte halten Sie die nachfolgend aufgeführten Hygieneregeln während Ihres gesamten Aufenthalts am UKR, auch im Patientenzimmer (!), konsequent ein:

- Tragen Sie während der gesamten Dauer des Besuchs einen medizinischen Mund-Nase-Schutz oder eine FFP2-Maske (ohne Ventil). Dies gilt auch für den von Ihnen besuchten Patienten.
- Desinfizieren Sie sich beim Betreten des UKR und der Station die Hände.
- Halten Sie nach Möglichkeit 1,5 m Abstand zu anderen Personen.
- Pro Zimmer ist **nur ein Besucher** im selben Zeitraum zulässig.

### Angabe personenbezogener Daten

Um im Bedarfsfall Infektionsketten nachvollziehen zu können, bitten wir Sie um Angaben zu Ihrer Erreichbarkeit:

|                            |                  |                                     |         |
|----------------------------|------------------|-------------------------------------|---------|
| <b>Besucher</b>            | Nachname         | Vorname                             |         |
| <b>Ihre Adresse</b>        | Straße, Haus-Nr. | PLZ, Wohnort                        |         |
| <b>Ihre Erreichbarkeit</b> | Tel.-Nr.         | E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe) |         |
| <b>Besuchter Patient</b>   | Nachname         | Vorname                             | Station |

### Informationen zum aktuellen Gesundheitszustand

Bitte geben Sie uns Auskunft zu Ihrem aktuellen Gesundheitszustand, indem Sie die nachfolgenden Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantworten:

|  | Ja                       | Nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Anzeichen einer Atemwegserkrankung oder eines fieberhaften Infektes?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hatten Sie in den letzten 14 Tagen ungeschützten Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten und/oder an diesem Virus erkrankten Person? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Informationen zum Impfstatus

Bitte geben Sie uns Auskunft zu Ihrem Impfstatus:

|   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>Sind Sie gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft worden?</b>                            | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja:<br>Datum 1. Impfung: _____ Datum 2. Impfung: _____                                 |                             |                               |
| Wurden Sie mit dem Impfstoff von Johnson & Johnson geimpft (nur eine Impfung erforderlich)? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
|   | Datum: _____                |                               |

### Einverständniserklärung

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich mit der Erhebung und Speicherung der oben abgefragten persönlichen Daten durch das Universitätsklinikum Regensburg einverstanden. <sup>1)</sup>

Darüber hinaus bestätige ich mit meiner Unterschrift, die o.g. Besuchsregelungen und Hygienevorschriften zur Kenntnis genommen zu haben und diese während des gesamten Besuchs konsequent einzuhalten. <sup>2)</sup>

\_\_\_\_\_  
Name (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1)</sup> Ihre Einwilligung ist Voraussetzung dafür, dass Sie in unserem Hause zum Besuch eines Patienten zugelassen werden können. Die Archivierungsfrist dieses Dokuments beträgt 30 Tage. Die Datenschutzbestimmungen des UKR sind im Foyer (Bauteil A) sowie auf [www.ukr.de](http://www.ukr.de) einsehbar.

<sup>2)</sup> Bei Nicht-Beachtung der Vorgaben behält sich das UKR vor, ein Hausverbot auszusprechen.

**Bitte geben Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular beim Stationsstützpunkt ab!**

**Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe!**