

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

Gemäß 13. Bay. Infektionsschutzmaßnahmenverordnung darf **ab einer 7-Tage-Inzidenz von 35** Besuchern (dazu zählen (1) alle Personen, die nicht Mitarbeiter oder Patienten des UKR sind, und (2) Begleitpersonen von ambulanten bzw. stationären Patienten) der Zutritt zum UKR nur **gewährt** werden, wenn Sie vor Ort **einen gültigen negativen Testnachweis** in schriftlicher oder elektronischer Form vorlegen können (dem steht nach der „3G-Regelung“ ein Impf- oder Genesenennachweis gleich):

- PCR-Test, PoC-PCR-Test oder Test mittels weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik, der vor höchstens 48 Stunden durchgeführt wurde.
- POC-Antigentest, der vor höchstens 24 Stunden durchgeführt wurde.

Von der Vorlage eines negativen Testnachweises sind **befreit**:

- Asymptomatische Personen, die im Besitz eines auf sie ausgestellten **Impfnachweises** sind.
- Asymptomatische Personen, die im Besitz eines auf sie ausgestellten **Genesenennachweises** sind.
- Kinder bis zum sechsten Geburtstag.
- Schülerinnen und Schüler, die regelmäßigen Testungen im Rahmen des Schulbesuchs unterliegen.

Der negative Testnachweis, Impf- bzw. Genesenennachweis oder Schulausweis/-bestätigung ist während des gesamten Aufenthalts mitzuführen und auf Aufforderung vorzulegen. Bei Nichteinhaltung der Besuchsregelungen ist das Betreten des UKR untersagt.

Für **Besuche von stationären Patienten** gelten folgende Regeln:

- Die Besuchszeiten des UKR sind **täglich von 13:00 bis 18:00 Uhr**.
- Besuche sind während der Besuchszeit täglich von **bis zu zwei** Personen erlaubt. Diese dürfen sich jedoch **nicht gleichzeitig** im Patientenzimmer aufhalten.
- 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.

Angabe personenbezogener Daten

Um bei Bedarf Infektionsketten nachvollziehen zu können, bitten wir Sie um Angaben zu Ihrer Erreichbarkeit:

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

Nachweis zur Einhaltung der 3G-Regelung

Haben Sie einen gültigen Impfnachweis ? (Hinweis: Kompletter Impfschutz besteht ab dem 15. Tag nach der 2. Impfung mit BioNTech/Pfizer, Moderna oder Astrazeneca bzw. ab dem 15. Tag nach der 1. Impfung mit Johnson&Johnson)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie einen Genesenennachweis ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie einen PCR-Test, PoC-PCR-Test oder Test mittels weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik, der vor höchstens 48 Stunden durchgeführt wurde ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie einen POC-Antigentest, der vor höchstens 24 Stunden durchgeführt ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sind Sie von der Vorlage der oben genannten Nachweise ausgenommen (Kinder bis zum sechsten Geburtstag; Schülerinnen/Schüler, die regelmäßigen Testungen im Rahmen des Schulbesuchs unterliegen – Schülerschein, Schulbestätigung liegt vor)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Einverständniserklärung

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

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

Name (in Druckbuchstaben)

Datum

Unterschrift

¹⁾ 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 einsehbar.

²⁾ 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!