

MELDEFORMULAR für sonstige Besucher

(Begleitpersonen, Gäste, Teilnehmer
an Besprechungen, Veranstaltungen
und sonstigen Terminen)



Sehr geehrte Damen und Herren,

der Gesundheitsschutz unserer Patienten, Besucher und Mitarbeiter liegt uns besonders am Herzen, gerade in der derzeitigen Situation der Coronavirus-Pandemie. Deshalb 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.

Grundsätzliches

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.

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.

Hinweise für Begleitpersonen

- Begleitpersonen sind in **Ausnahmefällen** zulässig, wenn der Patient zum ambulanten oder stationären Termin **dringend auf unterstützende Begleitung** angewiesen ist.
- **Pro Patient** ist nur **eine Begleitperson** erlaubt.

Hygieneregeln des UKR

Bitte halten Sie die nachfolgend aufgeführten Hygieneregeln während Ihres gesamten Aufenthalts im UKR konsequent ein:

- Tragen Sie während der gesamten Dauer des Besuchs einen medizinischen Mund-Nase-Schutz oder eine FFP2-Maske (ohne Ventil).
- Desinfizieren Sie sich beim Betreten und Verlassen des UKR die Hände.
- Halten Sie nach Möglichkeit 1,50 m Abstand zu anderen Personen.



Angabe personenbezogener Daten

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

Besucher/Begleitperson	Nachname	Vorname
Grund Ihres Besuchs		
Datum / Uhrzeit		
Ihre Adresse	Straße, Haus-Nr.	PLZ, Wohnort
Ihre Erreichbarkeit	Tel.-Nr.	E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

Informationen zum aktuellen Gesundheitszustand

	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 ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<small>(Hinweis: Kompletter Impfschutz besteht ab dem 15. Tag nach der 2. Impfung mit BioN-Tech/Pfizer, Moderna oder Astrazeneca bzw. ab dem 15. Tag nach der 1. Impfung mit Johnson&Johnson)</small>		
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. Vorgaben und Hygienevorschriften zur Kenntnis genommen zu haben und diese während des gesamten Besuchs konsequent einzuhalten. ²⁾

Name (in Druckbuchstaben)

Datum

Unterschrift

Zusatzklärung bei Minderjährigen: Als gesetzlicher Vertreter erkläre(n) ich (wir) hiermit mein (unser) Einverständnis mit allen Punkten der vorstehenden Erklärung.

Ort, Datum

*Unterschrift gesetzlicher
Vertreter**

*Unterschrift gesetzlicher
Vertreter**

* Unterschreibt ein gesetzlicher Vertreter allein, erklärt er mit der Unterschrift zugleich, über das alleinige Sorgerecht zu verfügen oder im Einverständnis des anderen Erziehungsberechtigten zu handeln.

¹⁾ Ihre Einwilligung ist Voraussetzung dafür, dass Sie in unserem Hause zum Besuch zugelassen werden können. Die Archivierungsfrist dieses Dokuments beträgt 30 Tage. Die Datenschutzbestimmungen des UKR sind im Foyer, Bauteil A sowie auf unserer Internetseite 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 bei der für den Besuch verantwortlichen Person ab. Begleitpersonen geben das Formular bitte bei der für die Patientenbehandlung zuständigen Leitstelle oder Station ab.

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe!