

Meldebogen für sonstige Besucher

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

der Gesundheitsschutz unserer Patienten, Besucher und Mitarbeiter liegt uns besonders am Herzen, gerade in der derzeitigen Situation der Corona-Pandemie. Daher informieren wir Sie nachfolgend über wichtige Regelungen für Ihren Besuch am UKR.

Lesen Sie sich dieses Informationsblatt bitte sorgfältig durch und dokumentieren Sie Ihr Einverständnis durch Ihre persönliche Unterschrift im dafür vorgesehenen Bereich.

Hygieneregeln des UKR

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

- Tragen Sie während der gesamten Dauer des Besuchs eine Mund-Nasen-Bedeckung.
- Desinfizieren Sie sich beim Betreten des UKR die Hände.
- Halten Sie nach Möglichkeit 1,50 m Abstand zu anderen Personen.

Angabe personenbezogener Daten

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

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

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 Kontakt zu einer mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) infizierten und/oder an diesem Virus erkrankten Person?	<input type="checkbox"/>	<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 o.g. Hygienevorschriften zur Kenntnis genommen zu haben und diese während des gesamten Besuchs konsequent einzuhalten.

Name (in Druckbuchstaben)

Datum

Unterschrift

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

Ort, Datum

Unterschrift gesetzlich(r)
Vertreter(in)*

Unterschrift gesetzlich(r)
Vertreter(in)*

* Unterschreibt ein(e) gesetzliche(r) Vertreter(in) allein, erklärt sie/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.

**Bitte geben Sie das ausgefüllte & unterschriebene Formblatt bei der für den Besuch verantwortlichen Person ab!
Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe!**
