



Fragebogen für Besucher wie Angehörige, Dienstleister, Handwerker etc. wegen der Corona-Pandemie

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die **salus klinik GmbH & Co. Friedrichsdorf KG, Landgrafenbergplatz 1, 61381 Friedrichsdorf** wegen der Corona-Pandemie von Ihnen

Name, Vorname Ggf. Firma	Anschrift
Telefonnummer:	
Ggf. besuchter Patient	

folgende Fragen wahrheitsgemäß beantwortet haben möchte, bevor Sie sich in der salus klinik aufhalten oder Sie eine*n Rehabilitand*in der salus klinik besuchen. Laut Corona-Schutzverordnung müssen Besucher*innen von Kliniken geimpft oder genesen sein und zusätzlich einen tagesaktuellen negativen Covid-19 Test vorlegen. Bitte beachten Sie auch die derzeit geltenden allgemeinen Hygieneregeln wie Maskenpflicht und Abstandsregelung. Wir behalten uns zu jeder Zeit vor, von unserem Hausrecht Gebrauch zu machen.

Sie erklären Ihr Einverständnis, dass der Fragebogen während der Corona-Pandemie bei uns aufbewahrt bleibt. Ihre Daten werden von uns nach zwei Monaten gelöscht.

Haben oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen Symptome eines Erkältungsinfektes (insbes. Husten, Fieber, Halsschmerzen oder Beeinträchtigungen des Geruchs- oder Geschmackssinns)?

Ja () Nein ()

Hatten Sie in der letzten Woche Kontakt zu einer als Corona-Kontaktperson eingestuften Person?

Ja () Nein ()

Bitte informieren Sie uns umgehend, sollten bei Ihnen in den nächsten 14 Tagen Symptome eines Covid-19 Infektes auftreten!

Aufenthaltsdauer in der Klinik/bzw. Zeit des Besuchs:

am, von Uhr bis Uhr

Ort, Datum und Unterschrift _____

Für den/die salus-Mitarbeiter*in: Bitte den Impfnachweis prüfen und mit dem Personalausweis/Führerschein abgleichen. Bitte unten mit Ihrem Namenskürzel abzeichnen.

Impfnachweis eingesehen:

Personalausweis/Führerschein eingesehen: