



Patienteninformation: Hygienerichtlinien

Liebe Patientinnen und Patienten der ambulanten Sprechstunden,
aufgrund der Corona – Pandemie ist der Zutritt zu unserem Krankenhaus nur in
eingeschränkter Form möglich.

Unabdingbar ist hierfür die Einhaltung entsprechender Hygieneregeln:

- **Wenn Sie krank sind, bitte erst telefonisch Kontakt aufnehmen**
Sollten Sie Fieber, Husten oder andere akute Infektionssymptome haben, melden Sie
sich bitte zunächst telefonisch in der Praxis / im MVZ / der chirurgischen Ambulanz.
- **Wegeführung**
Bitte nutzen Sie den direkten Weg zur Patientensprechstunde und wieder zurück.
- **Abstandsregelung**
Bitte halten Sie jederzeit einen Abstand von mind. 1,5 m zu allen Patienten,
Mitarbeitern und Ihren Angehörigen ein.
- **Mund-Nasen-Schutz (z.Zt. Einlass nur mit FFP2-Maske!!)**
Bitte tragen Sie während des gesamten Aufenthaltes im Krankenhausbereich eine
FFP2-Maske. **Vermeiden Sie während des Aufenthaltes alle Situationen, die
dazu beitragen, dass die FFP2-Maske abgenommen werden muss (z.B.
Essen und Trinken, Telefonate mit dem Mobiltelefon).**
- **Händedesinfektion**
Bitte desinfizieren Sie sich mindestens beim Betreten und Verlassen des
Krankenhauses die Hände. Desinfektionsmittelspender finden Sie ausreichend in allen
Krankenhausbereichen.
- **Corona-Fragebogen**
Jeder Patient muss vor dem Eintritt in das Krankenhaus einen Fragebogen ausfüllen.
Dieser wird für 4 Wochen aufbewahrt anschließend vernichtet. Er dient der
Nachverfolgung von Kontaktpersonen bei auftretenden Infektionsketten und der
Sicherheit der stationären Patienten. Den Fragebogen finden Sie im Anhang.
Die Registrierung der Patienten erfolgt vor dem Eintritt ins Krankenhaus. Um die
Abläufe zu beschleunigen und lange Wartezeiten zu vermeiden, bringen Sie den
Fragebogen bitte schon ausgefüllt mit und legen diesen bei der Registrierung vor.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir bei einer Nichteinhaltung der Hygienemaßnahmen
Ihren Aufenthalt beenden müssen. In Einzelfällen kann es dabei auch zu einer Meldung an das
zuständige Gesundheitsamt kommen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis und Ihre Mithilfe!

Rechtsgrundlagen:

Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz in ihrer jeweils aktuellen Version in Verbindung mit Art.
6 Abs. 1 lit. C. DSGVO und § 22 Abs. 1 (1) lit c BDSG.

Patientenname:

Geburtsdatum:

Grund des Kommens:

Telefonnummer:

Wurden Sie bereits abgestrichen/getestet oder ist eine Testung geplant?

Nein Ja, **Befund Corona-positiv?** Ja Nein liegt noch nicht vor

Symptomabfrage

Geschmacks-/ Geruchsstörung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Fieber ($\geq 38^\circ$)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Husten	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Schnupfen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Halsschmerzen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Atemnot/Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Kopf- und Gliederschmerzen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Allgemeine Schwäche	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Durchfall	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Epidemiologische Kriterien:

Kontakt mit einer nachgewiesenen an COVID-19 erkrankten Person innerhalb 14 Tage vor Erkrankungsbeginn? (von Angesicht zu Angesicht und <2m Abstand; gleicher Raum für 15 Min, direkter physischer Kontakt wie Händeschütteln, Küssen etc.; gemeinsames Wohnen?)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Enger Kontakt mit Personen bei denen die Kriterien aus Punkt 1 bestehen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Hiermit bestätige ich dass ich aktuell keine der o.a. Symptome aufweise und in den letzten 14 Tagen keinen persönlichen Kontakt mit einem positiv getesteten COVID19 Fall hatte.

Haben Sie einen Punkt mit JA beantwortet, wird ein Arzt mit Ihnen zunächst Kontakt aufnehmen.

Die Hygienerichtlinien wurden mir ausgehändigt.

Datum:

.....
Unterschrift Patient

Uhrzeit: