

## Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

In unserem Klinikum werden viele schwer kranke und immungeschwächte Menschen stationär betreut. Aus diesem Grund gelten besondere Regelungen zum Besuch in unserer Einrichtung.

**+++++ ACHTUNG! +++++**

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Anzeichen einer **Atemwegserkrankung oder eines fieberhaften Infektes**, dürfen Sie unsere Einrichtung **nicht betreten**. Bitte klären Sie dies unverzüglich mit einem Arzt ab. Sollten Sie in den letzten 14 Tagen **Kontakt zu einer mit dem SARS-CoV-2-Virus („Coronavirus“) infizierten und/oder an diesem Virus erkrankten Person** gehabt haben, dürfen Sie unsere Einrichtung ebenfalls **nicht betreten**.

**+++++ +++++**

### Beim Besuch unseres Krankenhauses ist Folgendes zu beachten:

- Besucher müssen einen **tagesaktuellen, negativen Antigen-Schnelltest** bzw. negativen PCR-Test nicht älter als 48h vorweisen. *(Ein Schnelltest ist gemäß §8 Abs. 2 SächsCoronaSchVO ein Antigenschnelltest, der durch fachkundig geschultes Personal vorgenommen wird. Selbsttests für Zuhause sind nicht zugelassen!)*  
Für geimpfte und genesene Besucher entfällt die Testpflicht, sofern die vollständige Corona-Schutzimpfung bzw. Genesung nachgewiesen werden kann.
- Jeder Patient darf **einmal täglich** von **einer Person** für **eine Stunde** während der täglichen Besuchszeit besucht werden. Dabei gilt
  - für **Geimpfte und Genesene sowie Besucher mit Test** eine Besuchszeit **von 14:00 bis 18:00 Uhr** und
  - für Besucher noch **ohne negativen Test** eine Besuchszeit **von 15:00 bis 17:00 Uhr**, jedoch mit entsprechender Wartezeit aufgrund der durchzuführenden Testung vor Ort.

Minderjährige dürfen auch von den Eltern oder Sorgeberechtigten gemeinsam besucht werden.

- Auf Geburts- und Kinderstationen sowie Palliativstationen gibt es weitergehende Ausnahmen für engste Angehörige. Für diese Fälle bitten wir um eine vorherige Kontaktaufnahme.
- Die Begleitung Sterbender durch den engsten Familienkreis ist jederzeit zulässig.
- **Sie müssen sich bei uns namentlich unter Angabe einer Telefonnummer registrieren. Ihre Daten werden zur Sicherstellung der Nachverfolgungsmöglichkeit von Kontaktpersonen für den Zeitraum von 30 Tagen gespeichert.**
- Die Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln wie Husten- und Niesetikette oder sorgfältige Händehygiene wird vorausgesetzt.  
**+++ Für die Besucher gelten eine FFP2-Maskenpflicht +++**  
und das Gebot, nach Möglichkeit durchgängig einen **Mindestabstand von 1,50 m** zu anderen Personen einzuhalten. Ist dies aus triftigen Gründen nicht möglich, müssen Sie mit uns das Tragen einer geeigneten Schutzausrüstung vor Ihrem Besuch absprechen.

## Dokumentationsbogen

Den Anweisungen unseres Personals ist stets Folge zu leisten.

Im Rahmen unseres allgemeinen Hausrechts haben wir, wie auch bereits vor der Corona-Pandemie, die Möglichkeit, im Einzelfall einen Besuch zu untersagen.

Das Mitbringen von Geschenken und sonstigen Gegenständen für Patientinnen und Patienten und die Mitnahme von Wäsche ist im Vorfeld mit uns abzuklären und kann ggf. untersagt werden. Wir bitten hierfür um Ihr Verständnis.

Das Betreten des Lausitzer Seenland Klinikums erfolgt auf eigene Gefahr.

**Ich habe die allgemeinen Informationen zur Kenntnis genommen und bin mit meiner namentlichen Registrierung, der Angabe einer Telefonnummer, unter der ich regelmäßig zu erreichen bin, und der Speicherung der Daten einverstanden:**

### Besucher:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer oder E-Mail-Adresse

Postleitzahl:

#### Sars-CoV-2 Antigen-Test („Corona-Test“)

\_\_\_\_\_  
Datum der Testdurchführung

Ergebnis:      positiv                      negativ

Bei positivem Testergebnis ist der Besuch heute nicht möglich! Sie sind damit verpflichtet, sich unverzüglich zu isolieren und sich beim zuständigen Gesundheitsamt zu melden

oder

#### Impfung / Genesung

Eine Bestätigung über die vollständige Impfung oder über die Genesung von einer SARS-CoV-2-Infektion liegt vor:

Impfausweis/Bescheinigung

Positiver PCR-Test/Bescheinigung nicht älter als 6 Monate

### Besucher Patient:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Datum und Uhrzeit des Besuches

(vom Klinikum auszufüllen)  
Besucher-Nummer:

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Besuchers/der Besucherin**