

Besucherinformation: Hygienerichtlinien

Liebe Besucherinnen und Besucher,

aufgrund der Corona-Pandemie sind Besuche im DRK Krankenhaus Altenkirchen – Hachenburg nur in eingeschränkter Form möglich.

Unabdingbar ist hierfür die Einhaltung entsprechender Hygieneregeln:

- **Bitte bleiben Sie zu Hause, wenn Sie krank sind**
Sollten Sie Fieber, Husten oder andere akute Infektionssymptome haben, müssen Sie leider auf einen Besuch verzichten.
- **Wegeführung**
Bitte nutzen Sie den direkten Weg zum Patientenzimmer und wieder zurück.
- **Abstandsregelung**
Bitte halten Sie jederzeit einen Abstand von mind. 1,5 m zu allen Patienten, Mitarbeitern und ihren Angehörigen.
- **Mund-Nasen-Schutz**
Bitte tragen Sie während des gesamten Aufenthaltes im Krankenhaus einen Mund-Nasen-Schutz. Auch Stoffmasken sind gestattet.
- **Händedesinfektion**
Bitte desinfizieren Sie sich mindestens beim Betreten und Verlassen des Krankenhauses die Hände. Desinfektionsmittelspender finden Sie ausreichend in allen Krankenhausbereichen.
- **Welche Besucher sind erlaubt?**
Mögliche Besucher sind nach der aktuellen Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz: Ein Elternteil von Minderjährigen, Ehepartner oder Lebenspartner, rechtliche Betreuerinnen oder Betreuer.
- **Besuchszeiten**
Besuche sind täglich von 16:00 – 18:00 Uhr für eine Stunde möglich. Der Patient legt bei Aufnahme eine Bezugsperson fest, für welche die Besuchserlaubnis während des Krankenhausaufenthaltes gilt.
- **Besucherschein**
Jeder Besucher muss einen Besucherschein ausfüllen. Dieser wird für 4 Wochen aufbewahrt und anschließend vernichtet. Er dient lediglich der Nachverfolgung von Kontaktpersonen bei auftretenden Infektionsketten. Den Bogen finden Sie im Anhang. Bitte bringen Sie ihn schon ausgefüllt mit. Die Besucherregistrierung erfolgt im Foyer des Haupteingangs.

Vielen Dank für Ihr Verständnis und Ihre Mithilfe!

Patientendaten	

Name, Vorname	

Geburtsdatum	Station

Symptomabfrage:

Falls eines der folgenden Kriterien vorliegt, kann der Besuch leider nicht gestattet werden:

- Fieber
- Husten
- Geschmacks- /Geruchsverlust
- Halsschmerzen
- Schnupfen

Mit Ihrer nachfolgenden Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie

- aktuell KEINE der o.g. Symptome aufweisen
- in den letzten 14 Tagen KEINEN persönlichen Kontakt mit einem positiv getesteten COVID-19 Patienten hatten.

Datum					
Unterschrift					

Name des Besuchers: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Wenn Sie einen Patienten in unserem Haus besuchen möchten, sind wir durch die aktuellen Vorschriften zur Bekämpfung der Corona-Pandemie verpflichtet, die oben abgefragten Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu erheben. Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben, können wir Ihnen den Besuch leider nicht gestatten. Die erhobenen Daten werden zum Zweck der Nachverfolgbarkeit einer möglichen Infektionskette gespeichert und bei Anfrage oder Verdacht einer Erkrankung an die zuständigen Behörden weitergeleitet. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist von einem Monat werden Daten unverzüglich gelöscht.

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.

wird von der Besucherregistrierung ausgefüllt:

Datum					
Besuchszeit (von ... bis)					