

COVID-19

Patienten- und Besucherinformation

Liebe Patientinnen und Patienten
Liebe Besucherinnen und Besucher

Am Freitag, 19. Juni 2020 beendet der Bundesrat die ausserordentliche Lage gemäss Epidemiegesetz. Spätestens auf diesen Zeitpunkt hin wird von den Kantonen auch das strikte Besuchsverbot in Spitälern, Kliniken und Heimen aufgehoben. Besuche in der Clinic Bad Ragaz sind damit unter Beachtung des nachfolgenden Konzeptes ab Samstag, 20. Juni wieder möglich.

Während der Lockerungen müssen die vorgegebenen Verhaltensregeln und die Hygieneregeln des Bundes weiterhin streng eingehalten werden.

Besuchszeiten

Täglich von 9.30 bis 20 Uhr

Verhaltensregeln für Besuche in der Clinic Bad Ragaz

- Um eine Rückverfolgung (Contact-Tracing) zu gewährleisten, müssen sich Besucher beim Pflegepersonal registrieren.
- Besucher werden gebeten, einen Fragebogen zu möglichen COVID-19-Krankheitssymptomen auszufüllen. Dieser Fragebogen ist auch unter www.clinic-badragaz.ch aufgeschaltet und kann ausgefüllt mitgebracht werden.
- Bei Krankheitssymptomen dürfen Besucher die Clinic Bad Ragaz weiterhin nicht betreten.
- Besucher tragen einen eigenen Mund-Nasen-Schutz und desinfizieren sich am Eingang die Hände.
- Beim Pflegepersonal erhalten Besucher Instruktionen für das korrekte Tragen des Mund-Nasen-Schutzes und die korrekte Händedesinfektion.
- Hygiene- und Schutzmassnahmen des Bundes sind jederzeit einzuhalten.
- Ein/e Patient/in darf max. zwei Besucher gleichzeitig empfangen.
- Besuche im Haus sind auf 60 Minuten zu beschränken.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

COVID-19

Gesundheits- und Kontaktfragebogen für Besucher/-innen

Wir alle sind bemüht, die Verbreitung des Coronavirus weiter einzudämmen. Um dieses Ziel zu erreichen, bitten wir Sie, diesen Fragebogen vor dem Besuch wahrheitsgetreu auszufüllen und zu unterschreiben. Wir danken Ihnen für die wertvolle Unterstützung.

| | |
|--|--|
| Vorname | |
| Name | |
| Adresse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| E-Mail | |
| Name des Patienten oder der Patientin | |
| Datum und Uhrzeit des Besuches | |

| Fragen zu möglichen Krankheitssymptomen | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Haben Sie aktuell oder hatten Sie in den letzten 10 Tagen eines der nachfolgenden Symptome? | | |
| – Husten, Schnupfen oder Halsschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Andere Atemwegsbeschwerden oder Kurzatmigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Fieber, Fiebergefühl oder Muskelschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hatten Sie in den vergangenen 10 Tagen engen Kontakt zu einer Person, die positiv auf das neue Coronavirus getestet wurde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hiermit bestätige ich, den Fragebogen wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben:

Ort, Datum

Unterschrift