



Patienten Kommunikation & Entertainment
modern und mobile umgesetzt

DIGITALE BESUCHERREGISTRIERUNG

BERLINUX
SOLUTIONS



BESUCHERREGISTRIERUNG

Liebe Besucherin, lieber Besucher, liebe Begleitperson,

aufgrund der Coronaschutzverordnung sind wir verpflichtet, Sie zu Ihrem Gesundheitszustand zu befragen, Sie ausführlich über die einzuhaltenden Hygieneregeln zu informieren und persönliche Daten in Bezug auf Ihren Besuch zu erheben.

Bitte füllen Sie das Formular wahrheitsgemäß und vollständig aus.

1

Gesundheitsfragen

2

Hygienemalweise

3

Persönliche Daten

4

Besuchsinformationen

5

Abschluss

Gesundheitsfragen *

Bitte beantworten Sie alle nachfolgenden Fragen vollständig.

1) Waren Sie selbst in den letzten vier Wochen vor dem Besuch mit SARS-CoV-2 infiziert?

Ja

Nein

2) Haben Sie Geruchs- oder Geschmacksstörungen?

Ja

Nein

3) Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die in den letzten vier Wochen vor dem Besuch mit SARS-CoV-2 infiziert war oder bei der ein nicht widerlegter Verdacht bestand?

Ja

Nein

4) Sind bei Ihnen eines oder mehrere der folgenden Symptome aufgetreten?

Fieber

Ja

Nein

Trockener Husten, Atemprobleme, Halsschmerzen, Schnupfen, Abgeschlagenheit, Kopf- und Gliederschmerzen und/oder Durchfall?

Ja

Nein

5) Hatten Sie in den letzten 14 Tagen einen Auslandsaufenthalt?

Ja

Nein

Aufenthalt in

Land / Ort

* Felder sind Pflichtfelder

Abbrechen

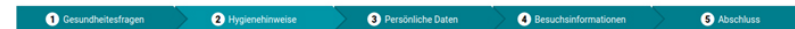
Weiter zur nächsten Seite

BESUCHERREGISTRIERUNG

Liebe Besucherin, lieber Besucher, liebe Begleitperson,

aufgrund der Coronaschutzverordnung sind wir verpflichtet, Sie zu Ihrem Gesundheitszustand zu befragen, Sie ausführlich über die einzuhaltenden Hygieneregeln zu informieren und persönliche Daten in Bezug auf Ihren Besuch zu erheben.

Bitte füllen Sie das Formular wahrheitsgemäß und vollständig aus.



Allgemeine Hinweise und Hygienehinweise

- Bei Anzeichen einer Infektion oder Kontakt zu COVID-Erkrankten gilt ein absolutes Besuchs- und Begleitverbot.
- Die Besuchszeiten auf den Stationen sind aktuell auf die Zeit von 13:00 Uhr bis 14:30 Uhr beschränkt.
- Pro Patient und Tag wird nur eine Besuchsperson auf den Stationen zugelassen.
- Als Begleitperson ist ebenfalls nur eine Person pro Patient zulässig.
- Bitte betreten Sie das Gebäude über den Haupteingang am Kontrollpunkt.
- Tragen Sie während des gesamten Aufenthaltes im Gebäude eine Mund-Nasen-Bedeckung oder Mund-Nasen-Schutz.
- Desinfizieren Sie sich die Hände beim Betreten der Station oder Ambulanz.
- Halten Sie 1,50 m Abstand von Patientinnen und Patienten sowie vom Personal.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben zu meinem Gesundheitszustand und bestätige die allgemeinen Hygieneanweisungen verstanden zu haben. Ich habe keine weiteren Fragen.

☐ Nein ☒ Ja*

* Felder sind Pflichtfelder

[Abbrechen](#)

[Weiter zur nächsten Seite](#)

1.4.0

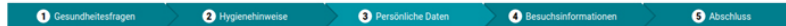
1.4.0

BESUCHERREGISTRIERUNG

Liebe Besucherin, lieber Besucher, liebe Begleitperson,

aufgrund der Coronaschutzverordnung sind wir verpflichtet, Sie zu Ihrem Gesundheitszustand zu befragen, Sie ausführlich über die einzuhaltenden Hygieneregeln zu informieren und persönliche Daten in Bezug auf Ihren Besuch zu erheben.

Bitte füllen Sie das Formular wahrheitsgemäß und vollständig aus.



Bitte tragen Sie hier Ihre persönlichen Daten für einen Besuch bei uns wahrheitsgemäß und vollständig ein.

Vorname*

Nachname*

Straße* Nr*

PLZ* Ort*

Telefonnummer*

E-Mail*

* Felder sind Pflichtfelder

Abbrechen

Weiter zur nächsten Seite

BESUCHERREGISTRIERUNG

Liebe Besucherin, lieber Besucher, liebe Begleitperson,

aufgrund der Coronaschutzverordnung sind wir verpflichtet, Sie zu Ihrem Gesundheitszustand zu befragen, Sie ausführlich über die einzuhaltenden Hygieneregeln zu informieren und persönliche Daten in Bezug auf Ihren Besuch zu erheben.

Bitte füllen Sie das Formular wahrheitsgemäß und vollständig aus.

1 Gesundheitsfragen 2 Hygienemaße 3 Persönliche Daten 4 Besuchsinformationen 5 Abschluss

Grund Ihres Besuchs?

Patientenbesuch

Sonstiges

Bitte den Grund angeben.

Grund eingeben*

+ Begleitperson hinzufügen

* Felder sind Pflichtfelder

Abbrechen

Weiter zur nächsten Seite

1.4.0

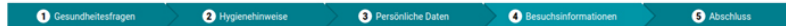
1.4.0

BESUCHERREGISTRIERUNG

Liebe Besucherin, lieber Besucher, liebe Begleitperson,

aufgrund der Coronaschutzverordnung sind wir verpflichtet, Sie zu Ihrem Gesundheitszustand zu befragen, Sie ausführlich über die einzuhaltenden Hygieneregeln zu informieren und persönliche Daten in Bezug auf Ihren Besuch zu erheben.

Bitte füllen Sie das Formular wahrheitsgemäß und vollständig aus.



Grund Ihres Besuchs?

Patientenbesuch Sonstiges

Wen möchten Sie besuchen?

Vorname*

Nachname*

Geburtsdatum

Station

Zimmer

+ Begleitperson hinzufügen

* Felder sind Pflichtfelder

Abbrechen

Weiter zur nächsten Seite

BESUCHERREGISTRIERUNG

Liebe Besucherin, lieber Besucher, liebe Begleitperson,

aufgrund der Coronaschutzverordnung sind wir verpflichtet, Sie zu Ihrem Gesundheitszustand zu befragen, Sie ausführlich über die einzuhaltenden Hygieneregeln zu informieren und persönliche Daten in Bezug auf Ihren Besuch zu erheben.

Bitte füllen Sie das Formular wahrheitsgemäß und vollständig aus.

1

Gesundheitsfragen

2

Hygienemaßweise

3

Persönliche Daten

4

Besuchsinformationen

5

Abschluss

Wunschdatum für Ihren Besuch angeben.

tt.mm.jjjj, --:-- 

Sicherheitsabfrage: Wieviel ist 1 + 1 ?

Ergebnis als Zahl eintragen*

Ich habe die Angaben wahrheitsgemäß eingegeben und akzeptiere die [Datenschutzbedingungen](#).

☐ Nein ☒ Ja*

* Felder sind Pflichtfelder

Abbrechen

Senden

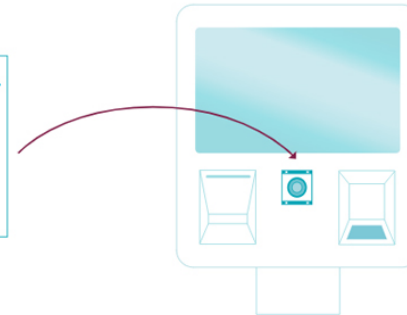
BESUCHERREGISTRIERUNG

Die Registrierung war erfolgreich.

Für die Anmeldung in unserem Haus nutzen Sie bitte Ihren persönlichen QR-Code!



Jetzt als pdf speichern



Bitte scannen Sie Ihren persönlichen Besucher-Code beim Betreten und Verlassen der Klinik.

Wir haben Ihnen alle benötigten Informationen auch per E-Mail zugestellt.

Vielen Dank.

BESUCHERVERWALTUNG

Hier können Sie die Besucherdaten ändern oder den Besucher an- und abmelden.

Vorname*

Fabian

Nachname*

Kube

Straße*

Torellstraße

Nr.*

7

PLZ*

10243

Ort*

Berlin

Telefonnummer*

0172222222

E-Mail*

fkube@proof-it.de

Grund des Besuches?

Patientenbesuch

Sonstiges

Patient, der besucht werden soll?

Vorname*

Peter

Nachname*

Müller

Patient suchen

Geburtsdatum

1983-05-15

Station

Zimmer

A 22

Bett

+ Begleitperson hinzufügen

Besucherstatus1

Aktion:

Abmelden

Status

Angemeldet

Registriert:

11.12.2020 11:09

Angemeldet:

11.12.2020 11:14

Abgemeldet:

Abbrechen

Daten speichern

Termin bestätigen

Termin ablehnen

BESUCHERVERWALTUNG

Besucherübersicht

[+ Neuen Besucher anlegen](#)[+ QR-Code Designer](#)[Suchen](#)

Status	Tabelle filtern
● Besucher ist beim Patient	☐
● Besucher ist registriert	☐
● Der Besuch ist beendet.	☐

Status	Besuchszeit	Patient	Besuchername	Adresse	Telefon	E-Mail	
●	54 Minuten		Müller, Peter	Müllerstraße 12 13403 Berlin	asdasdas	fkube@proof-it.de	🔗
●	9 Tage 19 Stunden 12 Minuten		Murkowski, Birgit	Torellstraße 7 10243 Berlin	01722222	bmurkowski@berlinux-solutions.de	🔗
●	1 Stunde 45 Minuten		Kube, Fabian	Torellstraße 7 10243 Berlin	0172222222	fkube@proof-it.de	🔗
●	-	MusterName, MusterHans	Besucher Name, Besucher Birgit	Straße 5 14052 Musterort	01772649814	bmurkowski@berlinux-solutions.de	🔗
●	-	„	asdsada, asdsad	asddsad 11 123123 asad	dassad	fkube@proof-it.de	🔗
●	-	„	asdsada, asdsad	asddsad 11 123123 asad	dassad	fkube@proof-it.de	🔗
●	-	„	Schwill, Anne	Torellstr. 7 10243 Berlin	01713480764	aschwill@berliux-solutions.de	🔗
●	-	„	Willis, Bruce	Flughafenstraße 1 10243 Berlin	1234	fkube@proof-it.de	🔗
●	-	„	Kube, Fabian	test 1 12345 Berlin	12345	fkube@proof-it.de	🔗

Zeige Zeile 1 bis 10 von 19 Zeilen. [10](#) Zeilen pro Seite.

[1](#) [2](#)

Tabelle nach angemeldeten und beendeten Besuchszeiten filtern:

[Suchen](#)

MÖGLICHE HARDWARE FÜR DIGITALE BESUCHERREGISTRIERUNG

Das Check-In Terminal

- höhenverstellbar
- Zugang über Sicherheitsschloss
- Standard-Farbe: weiß, Profile in Aluminium, eloxiert
- Bodenverschraubung oder freistehende Aufstellung
- 22" TFT LCD-Display mit 1280x1024 Pixeln Auflösung (Industriequalität für Dauerbetrieb)
- Touchscreen als entspiegelte Schutzglasscheibe mit integrierter Touch-Funktionalität

Ticketdrucker

- Kioskeinbaudrucker RS232/USB/Ethernet
- CUSTOM KPM 302 III
- 54-82,5mm Ticket-Breite
- 250mm/sek Druckgeschwindigkeit
- USB- und Ethernet- Interface
- verstellbarer Schlitten für Sensoren

175 cm



Barcode-Reader (QR Code)

- scannt 1D-, und 2D-Barcodes
- Industriequalität
- Besonderheit: optimiert für das Lesen von LCD Displays
- Image Sensor 752 x 480 CMOS
- Symbolgien 1D & PDF417; Data Matris, QR Code

Gesundheitskartenlesegerät

Fiebertermesskamera

MÖGLICHE HARDWARE FÜR DIGITALE BESUCHERREGISTRIERUNG

Alternativ oder zusätzlich kann auch ein Mini-PC mit Touchscreen und Barcode-Scanner an der Information aufgebaut werden.

Barcode-Scanner



Mini-PC mit Touchscreen



Bon Drucker



Anleitung für Besucher zum Ausdrucken



Liebe Besucher,
haben Sie sich bereits online registriert?



Wenn Sie noch nicht registriert sind, bitten wir Sie diesen QR-Code mit Ihrem Smartphone zu scannen und die Anmeldung auf unserer Webseite vorzunehmen.
Sie erhalten eine Bestätigung per E-Mail, wenn die Registrierung erfolgreich vorgenommen wurde.

Check-In

Bitte scannen Sie Ihren persönlichen Besucher-Code mit der Kamera am Check-In Terminal, um Ihre Besucherregistrierung abzuschließen, sobald Sie diesen per E-Mail erhalten haben.
Beachten Sie, dass nur registrierte und angemeldete Besucher zu den Stationen weiterdürfen.

Check-Out

Bitte scannen Sie Ihren persönlichen Besucher-Code beim Verlassen der Klinik erneut am Check-Out Terminal.

Bitte zögern Sie nicht uns anzusprechen, wenn Sie Fragen den Ablauf betreffend haben.

Ihr wifimedia-patients Team



FRAGEN, ANMERKUNGEN & ANTWORTEN

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

BerLinux Solutions GmbH

Torellstraße 7

10243 Berlin

Mail: info@berlinux-solutions.de

Telefon: +49 30 86 43 79 90

www.berlinux-solutions.de

www.wifimedia4patients.de

Birgit Murkowski

Vertriebsleiterin

+49 30 513 038 78

+49 177 264 98 14

bm@berlinux-solutions.de