

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher, sehr geehrte Begleitperson,

aufgrund der anhaltenden Corona-Pandemie sind wir verpflichtet, zur Risikominimierung des Infektionsrisikos mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 einige Regelungen zu Ihrem eigenen als auch zum Schutz Ihrer Angehörigen, der Patienten sowie der Mitarbeiter gemäß den aktuellen Vorgaben der Corona Verordnung in der jeweils gültigen Fassung aufzustellen. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass ein Besuch bei bestehenden Symptomen, Kontakt zu positiv getesteten Personen sowie einer vorliegenden Infektion nicht möglich ist.

Name, Vorname (Besucher / Begleitperson)

Straße, Hausnummer, PLZ Ort

Telefonnummer

Name Patient*in Station

Aktueller Covid-Test liegt vor (24Std.)

Vollständig geimpft

Genesen

Datenschutz:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der zuvor gemachten Angaben und erkläre mich einverstanden, dass oben genannte Daten sowie dieses Blatt miterfasst, für 14 Tage gespeichert und bei Bedarf an Behörden weitergegeben werden.

Nach 14 Tagen werden die Daten von Besuchern gelöscht.

Das Dokument von Begleitpersonen wird in der Patientenakte archiviert.

Des Weiteren bestätige ich, dass ich aktuell weder eine COVID-Erkrankung oder COVID-Symptome habe noch Kontakt zu COVID-Betroffenen hatte. Darüber hinaus habe ich mich auch nicht in einem COVID Risikogebiet aufgehalten.

Datum, Uhrzeit, Unterschrift Besucher*in / Begleitperson

Unterschrift Mitarbeiter*in