

## Datenerfassung Patientenbesuch

(Besuchszeit: täglich 14.30 – 19.00 Uhr)

**Durch die/den Besuchende/-n in Druckbuchstaben auszufüllen  
(unten bitte ankreuzen und unterzeichnen):**

- Datum des Besuchs: \_\_\_\_\_
- Besuchte/-r Patient/-in: \_\_\_\_\_  
Station: \_\_\_\_\_  
Zimmer: \_\_\_\_\_
- Name d. Besuchenden: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_
- Ggf. Begleitperson: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich/bestätigen wir...**

- dass ich/wir heute und in den vergangenen 14 Tagen keine Anzeichen einer Atemwegserkrankung oder eines fieberhaften Infekts habe bzw. gehabt habe/n.**
- dass ich/wir in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer mit dem SARS-CoV-2-Virus („Coronavirus“) infizierten und/oder an diesem Virus erkrankten Person gehabt habe/n.**
- dass mir/uns das Merkblatt „Informationen für Besucher, Hygiene und Kontaktdaten“ ausgehändigt wurde.**
- dass ich/wir die im Haus gültigen Hygieneregeln befolge/n.**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Besuchende/-r**

\_\_\_\_\_  
**Angaben geprüft  
(Kürzel MA Infoschalter)**