

Datenerfassung Patientenbesuch

(max. 1 Besuch pro Patient und Tag)

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

- Datum des Besuchs: _____
Zeitraum des Besuchs: ____:____ bis ____:____ Uhr
- Besuchte/-r Patient/-in: _____
Station & Zimmer: S: _____ Z: _____
- Name d. Besuchenden: _____
Bezug zur bes. Person: _____
Telefonnummer/E-Mail: _____
- Ggf. Begleitperson: _____
Bezug zur bes. Person: _____
Telefonnummer/E-Mail: _____

Hiermit bestätige ich/bestätigen wir...

- dass ich/wir ein aktuelles, negatives Corona-Testergebnis (Schnelltest vom heutigen Tag oder max. 24 Stunden alter PCR-Test) vorweisen kann/können.
oder
- dass ich/wir den Nachweis einer vor mind. 14 Tagen vollständig abgeschlossenen Corona-Impfung vorweisen kann/können.
oder
- dass ich /wir den Nachweis einer überstandenen, höchstens 6 Monate zurückliegenden Corona-Erkrankung vorweisen kann/können.
- dass bei mir/uns keine akute Infektionserkrankung bekannt ist.
- 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)