

Sehr geehrte Besucherinnen, sehr geehrte Besucher,
um einer Verbreitung des Coronavirus im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten weiter entgegenzuwirken, ist ein Patientenbesuch nur unter Einschränkungen möglich. Zum Schutz vor Neuinfizierungen und zur Nachvollziehbarkeit von Infektionsketten bitten wir um ausfüllen und bestätigen nachfolgender Abgaben:

Persönliche Besucherdaten: Name: _____ Vorname: _____ Adresse: _____ Telefon: _____ Name und Station des besuchten Patienten: _____
--

Besuchsbeginn: _____	Besuchsende: _____
----------------------	--------------------

Persönliche Erklärung

Mir ist bekannt, dass ich die Station zu Besuchszwecken nur betreten darf, wenn die angegebenen Daten vollständig und zutreffend sind.

Ich habe die Besucherinformation vom 25.01.2021 zur Kenntnis genommen und erkläre, dass ich **nicht** zu den nachfolgend aufgeführten Risikopersonen gehöre:

- **Personen, die Kontakt zu COVID-19-Verdachtsfällen- oder Erkrankten hatten**
- **Personen, die mit dem Coronavirus infiziert sind**
- **Personen, die selbst erkennbare Atemwegsinfektionen haben**
- **Personen, für die eine Pflicht zur Absonderung (Quarantäne) besteht**
- **Minderjährige unter 16 Jahre**

_____, den _____

Unterschrift Besucher*in

Datenschutzhinweis:

Ihre Daten werden zum Zweck einer eventuell notwendigen Auskunftserteilung an die zuständigen Gesundheitsbehörden gemäß §§ 16, 25 Infektionsschutzgesetz in der Patientenakte des von Ihnen besuchten Patienten aufbewahrt.