

Sehr geehrte Besucherinnen, sehr geehrte Besucher,

um einer Verbreitung des Coronavirus im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten weiter entgegenzuwirken, ist ein Patientenbesuch (ausgenommen im Covid-19-Bereich) nur unter Einschränkungen möglich. Zum Schutz vor Neuinfizierungen und zur Nachvollziehbarkeit von Infektionsketten bitten wir um ausfüllen und bestätigen nachfolgender Angaben:

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 03.06.2020 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, die aus einem Staat außerhalb der EU in das Land Rheinland-Pfalz eingereist sind, so lange eine Pflicht zur Absonderung besteht**

_____, 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.