



Formular für Besucher, Terminpatienten und Begleitpersonen

Bitte machen Sie vor Betreten des Hospitals folgende Angaben:

Besucher / Patient / Begleitperson

Besucher / begleiteter Patient

(nur auszufüllen, wenn Sie Besucher oder Begleitperson sind)

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Station /
Bereich: _____

Ich bin: geimpft
 genesen
 getestet

(Bitte entsprechenden Nachweis bei der Einlasskontrolle vorzeigen.)

Hiermit bestätige ich, dass ich weder grippeähnliche Symptome (Fieber, Schnupfen, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot), Magen-Darm-Beschwerden oder neu aufgetretene Geschmacks- bzw. Geruchsstörungen habe, noch in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten „Corona-Fall“ (Covid-19 positiv) hatte.

Über die aktuellen Besuchs- und Hygienevorgaben bin ich informiert worden. Bei Verlassen des Hospitals ist eine Abmeldung an der Pforte zwingend notwendig.

Unterschrift Besucher / Begleitperson

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr Verständnis, Ihr Hospital-Team

Wird durch das Hospital ausgefüllt:

Datum

Uhrzeit Betreten

Uhrzeit Verlassen