

# Besucherschein

Stand 18.06.2021

Name: .....

Vorname: .....

Anschrift: .....

Telefon-Nr.: .....

Besuch von Patient Nachname: .....

Vorname: .....

Geboren am: .....

Besuch auf Station .....

Nachweis (bitte durch Personal ausfüllen lassen):

negativer Antigen-Schnelltest (nicht älter als 24 Stunden)

Zweifache Impfung (zweiter Impftermin vor mehr als 14 Tagen)

Nachweislich genesen (Bescheinigung über eine durchgemachte Coronainfektion, (wobei zwischen Erkrankung und Besuchstermin mind. 4 Wochen liegen müssen))

**Bitte melden Sie sich vor Betreten des Patientenzimmers am Schwesternstützpunkt!!**

Als Besucher versichere ich hiermit, für den oben genannten zu besuchenden Patienten heute der einzige Besucher zu sein. Die geltenden Hygiene- und Verhaltensregeln sind mir bekannt und werden von mir eingehalten. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten aufbewahrt werden, um erforderlichenfalls die Nachverfolgung einer Infektionskette durch die Gesundheitsbehörden sicherstellen zu können.

.....  
Datum

.....  
Uhrzeit

.....  
Unterschrift Besucher