

BESUCHSBERECHTIGUNG



Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

um eine weitere Ausbreitung des Coronavirus zu verhindern, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen und bitten Sie die untenstehenden Felder gewissenhaft auszufüllen.

Die Besuchszeit ist von 11 bis 18 Uhr. Auf den Intensivstationen erst ab 14:30 Uhr.

Die maximale Besuchsdauer beträgt eine Stunde pro Tag.

Die geltenden Hygienerichtlinien sind einzuhalten. Insbesondere das **Tragen einer FFP2-Maske ist durchgehend Pflicht. Vom Verzehr von Lebensmitteln (Speisen und Getränke) bitten wir Abstand zu nehmen.**

Bewahren Sie ebenso einen 1,5 Meter Abstand zu allen Personen, auch zu dem Patienten.

Bitte halten Sie einen Lichtbildausweis bereit, wir behalten uns stichprobenartige Kontrollen vor.

Name des Patienten: _____

Daten des Besuchers

Vorname: _____ Nachname: _____

Anschrift: _____

Tel.nr. mobil: _____ Geburtsdatum: _____

- Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und, dass ich die Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen verstanden habe und diese auch befolgen werde.
- Des Weiteren bestätige ich, dass ich mich in den letzten 14 Tagen nicht in einem Risikogebiet (gemäß der aktuellen Information des RKI) aufgehalten habe, keinen Kontakt zu einem COVID-19 Erkrankten hatte und nicht an grippeähnlichen Symptomen (Fieber, Husten, Geruchs-/Geschmacksverlust) leide.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

_____ Datum

_____ Unterschrift