

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 Abgaben:

<b>Persönliche Besucherdaten:</b>  Name: _____  Vorname: _____  Adresse: _____  Telefon: _____  Name und Station des besuchten Patienten:  _____
--

Besuchsbeginn: _____ <span style="float: right;">Besuchsende: _____</span>
--

**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 08.09.2020 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 für die eine Pflicht zur Absonderung (Quarantäne) 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.