

**Grund des Besuches**

- Besuch eines Patienten  
 Sonstiger Anlass (Mitarbeiter Fremdfirma [Vertreter, Medizinprodukte] etc.)

**Kontaktdaten**

☞ Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen und unterschreiben.

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

vollständig geimpft       genesen       getestet

Telefon/ E-Mail: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Patientenbesuch**

Besuch von Patient: Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Besuch auf Station: \_\_\_\_\_

Datum, Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Als Besucher versichere ich hiermit, für den oben genannten zu besuchenden Patienten, der heute einzige genehmigte Besucher zu sein. Die geltenden Hygienerichtlinien sind mir bekannt und werden von mir eingehalten. Ebenfalls versichere ich, dass ich symptomfrei bin (keine Atemwegserkrankungen, kein Fieber).

**Erklärung**

Ich habe die Informationen zu Besuchen während der Corona-Pandemie (Dok.-Nr. 27352 / 27363) zur Kenntnis genommen und bin mit meiner namentlichen Registrierung, der Angabe meiner Kontaktdaten, unter denen ich regelmäßig zu erreichen bin, und der Speicherung der Daten einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Besucher/ Fremdfirmen-Mitarbeiter