

Besucherformular

Bitte leserlich in
Druckschrift ausfüllen.



Bitte **melden Sie sich VOR jedem Besuch im Schwesternzimmer an**. Dabei übergeben Sie bitte dieses Besucherformular, damit unser Pflegepersonal den Besucherzustrom im Sinne der Corona-Schutz-Verordnung regeln kann. Sollten Sie im Schwesternzimmer niemanden antreffen, warten Sie bitte auf dem Flur auf das Pflegepersonal.

Nach ihrem Besuch melden Sie sich bitte abermals im Schwesternzimmer. Das Pflegepersonal gibt Ihnen das Besucherformular dann mit der eingetragenen Besuchsende-Zeit zurück. Beim Verlassen des Gebäudes übergeben Sie das Formular bitte dem Pfortenpersonal.

Name, Vorname der/des Patientin/en			
Name, Vorname des/der Besuchers/in			
Ort, Zeit	Zimmer, Station	Zeit Besuchsbeginn	Zeit Besuchsende

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich nicht unter folgenden Krankheitssymptomen leide: Temperatur über 37,5°, Husten, Halsschmerzen, Schnupfen, Geschmacksverlust, Übelkeit.

Unterschrift Besucher

Besucherformular

Bitte leserlich in
Druckschrift ausfüllen.



Bitte **melden Sie sich VOR jedem Besuch im Schwesternzimmer an**. Dabei übergeben Sie bitte dieses Besucherformular, damit unser Pflegepersonal den Besucherzustrom im Sinne der Corona-Schutz-Verordnung regeln kann. Sollten Sie im Schwesternzimmer niemanden antreffen, warten Sie bitte auf dem Flur auf das Pflegepersonal.

Nach ihrem Besuch melden Sie sich bitte abermals im Schwesternzimmer. Das Pflegepersonal gibt Ihnen das Besucherformular dann mit der eingetragenen Besuchsende-Zeit zurück. Beim Verlassen des Gebäudes übergeben Sie das Formular bitte dem Pfortenpersonal.

Name, Vorname der/des Patientin/en			
Name, Vorname des/der Besuchers/in			
Ort, Zeit	Zimmer, Station	Zeit Besuchsbeginn	Zeit Besuchsende

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich nicht unter folgenden Krankheitssymptomen leide: Temperatur über 37,5°, Husten, Halsschmerzen, Schnupfen, Geschmacksverlust, Übelkeit.

Unterschrift Besucher