

Besucherformular

Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen und unterschreiben.

Name, Vorname		
Adresse		
Telefonnummer		
Besuch von Patient/in	Nachname	Vorname

Die im Krankenhaus geltenden Besuchs- und Hygienerichtlinien sind mir bekannt und werden von mir eingehalten. Meines Wissens leide ich derzeit an keiner ansteckenden Erkrankung.

Die hier aufgenommenen Daten werden vertraulich und lediglich für die ggf. nötige, hilfreiche Nachverfolgung von Infektionsketten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie aufgenommen, maximal vier Wochen gesichert im Hause aufbewahrt und nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.

Datum, Unterschrift Besucher

Besucherformular

Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen und unterschreiben.

Name, Vorname		
Adresse		
Telefonnummer		
Besuch von Patient/in	Nachname	Vorname

Die im Krankenhaus geltenden Besuchs- und Hygienerichtlinien sind mir bekannt und werden von mir eingehalten. Meines Wissens leide ich derzeit an keiner ansteckenden Erkrankung.

Die hier aufgenommenen Daten werden vertraulich und lediglich für die ggf. nötige, hilfreiche Nachverfolgung von Infektionsketten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie aufgenommen, maximal vier Wochen gesichert im Hause aufbewahrt und nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.

Datum, Unterschrift Besucher