

Registrierungsbogen für Besuchende

Allgemeine Angaben zur Person		
Vor- und Nachname		
Adresse		
Telefonnummer		
Name, Vorname besuchte/r Patient/in		
Station und Zimmernummer		
<i>Von Medical Park auszufüllen:</i>		
Datum des Besuchs		
Dauer des Besuchs	Uhrzeit Besuchsbeginn _____	Uhrzeit Besuchsende _____
Nachweise	<u>Covid-Test</u> Negativer Nachweis liegt vor <input type="checkbox"/>	<u>Status</u> Vollständig geimpft <input type="checkbox"/> Genesen <input type="checkbox"/> Ausstellungsdatum: _____

Haben Sie in den letzten 14 Tagen eines der Risikogebiete außerhalb von Deutschland gemäß der Liste des Robert-Koch-Instituts besucht? (siehe aushängende Liste oder Website des Robert-Koch-Instituts)

Ja Nein

Haben Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Atembeschwerden oder Husten?

Ja Nein

Standen Sie in den letzten 14 Tagen mit einer am SARS-CoV-2-Virus erkrankten Person in Kontakt?

Ja Nein

Waren Sie in den letzten 14 Tagen mit einer Person in Kontakt, die sich in Quarantäne befindet oder befunden hat?

Ja Nein

BITTE WENDEN!

Bitte beachten Sie:

Personen, die in den letzten 14 Tagen Anzeichen einer Atemwegserkrankung oder eines fieberhaften Infektes hatten, dürfen die Klinik nicht betreten. Dies gilt auch für Personen, die in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer mit dem SARS-CoV-2-Virus infizierten und/oder an diesem Virus erkrankten Person gehabt haben.

Die Hygiene-und Verhaltensregeln sind zwingend einzuhalten! Insbesondere das Tragen einer FFP2-Maske ist Pflicht! Bewahren Sie einen 1,5 Meter Abstand, auch zum Patienten, den Sie besuchen!

Bitte halten Sie sich an die vorgegebenen Hygienemaßnahmen und die festgelegte Besuchszeit. Den Anweisungen des Personals ist Folge zu leisten.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Es steht Ihnen frei, Angaben auf diesem Formular bzw. eine Unterzeichnung dieses Formulars zu verweigern. In diesem Fall behalten wir uns vor, von unserem Hausrecht Gebrauch zu machen und Ihnen den Zutritt zu verwehren. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Sie dies bei jedem Besuch erneut fragen müssen. Wir weisen darauf hin, dass wir diesen Bogen 30 Tage aufbewahren müssen.



Im gesamten Gebäude gilt Maskenpflicht!

Dies gilt auch für die Patientenzimmer!

Vielen Dank

Datum, Unterschrift Besucher/in

Unterschrift Einrichtung