

# Besucher-/Kontaktformular

Bitte melden Sie sich nach dem Besuch unbedingt an der Zentrale wieder ab, damit die Endzeit des Besuches dokumentiert wird.

Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen und unterschreiben!

## Angaben zum/zur Besucher/-in:

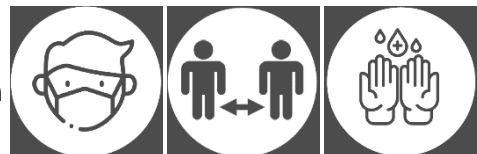
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
Telefon-Nr.:	

## Angaben zum/zur Patienten/Patientin:

Name:			
Vorname:			
Station:			
Datum:			
Besuch von (Uhrzeit):		Besuch bis (Uhrzeit):	

Die im Hause geltenden Hygienerichtlinien für einen Besuch sind mir bekannt und werden von mir eingehalten:

- Tragen eines Mund-Nasenschutzes
- Abstand halten (1,5m)
- Vor und nach dem Besuch die Hände desinfizieren
- ein Besucher pro Patient/-in gleichzeitig



Meines Wissens leide ich derzeit an keiner ansteckenden Erkrankung, habe keine erhöhte Temperatur und bin nicht in Quarantäne.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_