

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

als Teil unserer internen Sicherheitsmaßnahmen zur Vermeidung der Ausbreitung des Corona-Virus (SARS-CoV2) bitten wir Sie, vor Ihrem Besuch dieses Formular auszufüllen.

Besuchszeiten: 14.00 – 19.00 Uhr, mit FFP2-Maske, max. 2 Personen pro Patient

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis.

Name, Vorname:

Geburtsdatum: Telefonnummer:

Anschrift:

Stehen Sie selbst aufgrund der Anordnung des Gesundheitsamtes oder freiwillig unter häuslicher Quarantäne?

JA Nein

Weisen Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Atembeschwerden oder Husten auf?

Ja Nein

Standen Sie innerhalb der letzten 14 Tage mit einer an dem Corona-Virus erkrankten oder positiv getesteten Person in Kontakt?

Ja Nein

Besuch am: Uhrzeit (von - bis):

Besuch bei Frau/Herrn: Station:
(Name des Patienten)

Die „Informationspflichten zur Erhebung von personenbezogenen Daten“ liegen am Zentralen Empfang aus.

Schleiz, den
Unterschrift

Formular vollständig geprüft: Handzeichen Mitarbeiter ZE

Wird vom **Zentralen Empfang** ausgefüllt:

KKH SCZ / Hyg29 / 06.21 / V4