



Vorname, Nachname (ggf. Patientenaufkleber): <hr/>	Datum <hr/>
Ich besuche folgende Person (Vorname, Nachname, Zimmer): <hr/>	Uhrzeit Beginn des Besuchs <hr/>
	Uhrzeit Ende des Besuchs <hr/>

Angaben zu Erkältungssymptomen, Herkunft und Kontaktpersonen:

Haben Sie eines der nachstehenden Symptome (Schnupfen, Husten, Halsschmerzen, Fieber, Geruchs- und/oder Geschmacksverlust)?

Ja

Nein

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu Personen mit einer bestätigten Infektion mit dem Corona-Virus (SARS-CoV-2)?

Ja

Nein

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen einen Aufenthalt in einem internationalen Risikogebiet nach RKI (Robert-Koch-Institut: www.rki.de)?

Ja

Nein

Von der Einrichtung auszufüllen:

Einweisung in die Hygienemaßnahmen ist erfolgt:

Ja

Nein

Einlass des Besuchs wurde gewährt:

Ja

Nein

Datum und Unterschrift Mitarbeiter

Datum und Unterschrift Patienten,
Begleitperson, Besucher

Die Landesverordnung vom 08. Mai 2020 verpflichtet uns ein Besuchsregister zu führen. Die erhobenen Daten werden ausschließlich zu diesem Zweck genutzt und nach 4 Wochen gelöscht.