



<b>Vorname, Nachname</b> (ggf. Patientenaufkleber): <hr/>	Datum <hr/>
<b>Ich besuche folgende Person</b> (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

Wohnen Sie in einem Gebiet mit mehr als 50 Corona-Neuinfektionen je Woche je 100.000 Einwohner oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen einen Aufenthalt in einem internationalen Risikogebiet nach RKI?

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.