

## Besuchsberechtigung

**Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,**

um eine weitere Ausbreitung des Coronavirus zu verhindern, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen und bitten Sie die untenstehenden Felder gewissenhaft auszufüllen.

Unsere Besuchszeiten sind von **14 bis 17 Uhr**.

Die maximale Besuchsdauer beträgt **eine Stunde** für nur **eine Person pro Tag**.

Die geltenden Hygienerichtlinien sind einzuhalten. Insbesondere das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes ist Pflicht! Bewahren Sie ebenso einen 1,5 Meter Abstand, auch zum Patienten, den Sie besuchen!

Im Rahmen unseres allgemeinen Hausrechts behalten wir uns die Möglichkeit vor, im Einzelfall einen Besuch zu untersagen.

Persönliche Daten	
Nachname	
Vorname	
Wohnort	
Straße	
Erreichbare Telefonnummer	
Besuchte Station	
Name des besuchten Patienten	
Datum und Uhrzeit des Besuches	

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und, dass ich die Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen verstanden habe und diese auch befolgen werde.

Des Weiteren bestätige ich, dass ich mich **nicht** in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet (gemäß der aktuellen Information des RKI) aufgehalten habe, **keinen** Kontakt zu einem COVID-19 Erkrankten hatte und **nicht** an grippeähnlichen Symptomen (Fieber, Husten, Geruchs-/Geschmacksverlust) leide.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Datum,

Unterschrift Besucherin/Besucher

*Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO*