

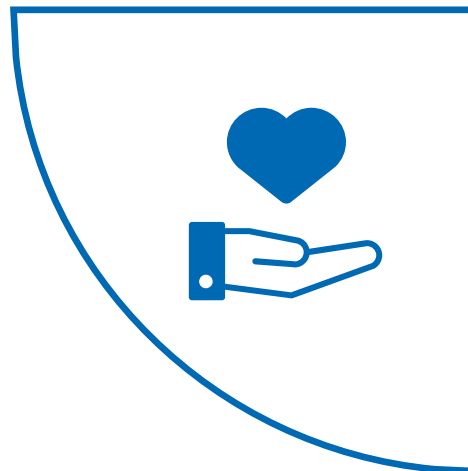


Liebe Besucherinnen und Besucher,

bevor Sie das Patientenzimmer betreten,
müssen Sie dieses Formular ausfüllen.

Bitte beachten Sie:

Es ist unbedingt ein **Mund-Nasen-Schutz** bzw.
eine **Community Maske** zu tragen sowie eine
Händedesinfektion beim Betreten und
Verlassen des Patientenzimmers durchzuführen.



■ **Name des Besuchers:**

■ **Telefonnummer des Besuchers:**

■ **Liegen Erkältungssymptome vor?**

ja

nein

■ **Liegt ein Verlust des Geschmacks- und/oder Geruchssinns vor?**

ja

nein

■ **Datum des Besuchs:**

■ **Patient und Station:**.....

Unterschrift des Besuchers

Nach Ihrem Besuch bitten wir Sie, sich nicht länger als nötig auf dem Klinikgelände aufzuhalten. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Ihnen und Ihren Angehörigen wünschen wir alles Gute!

Bleiben Sie gesund!