

	DRK-Krankenhaus Clementinenhaus Verfahrensweisung	Stand: 27.05.2020
	Besucherregelung Covid19 Anlage 1 Besuchsformular	Revision: April 2022

Besucherdaten:

Vor- und Nachname:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
Wen besuchen Sie?	
Datum / Uhrzeit Ankunft:	
Datum / Uhrzeit Besuchsende:	

Aktuelle Symptome:

Fieber:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Husten:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schnupfen:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Luftnot:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Glieder-/Kopfschmerzen:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Unwohlsein:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Geschmacks-/Geruchsverlust:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
In den letzten 14 Tage Kontakt mit einer Covid19 positiven Person	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Ich versichere, das ich darüber informiert bin, dass, wenn ich mit Covid19 infiziert bin und als Besucher in das DRK-Krankenhaus Clementinenhaus gehe, ich gegen das Infektionsschutzgesetz verstoße und mich strafbar mache

Hannover, Datum

Unterschrift des Besuchers

Unterschrift Mitarbeiter

Erstellt: Birgit Huber	Freigegeben: GF	Seite 1 von 1
Geltungsbereich: alle Mitarbeiter		