

Besuchertzutritts-Formular Ev. KH Göttingen-Weende

(Besuchszeiten: Mo bis Fr 14.00 - 18.00 Uhr und Sa bis So 10:00 - 18:00 Uhr – bitte beachten!)

1. Name der/s besuchten Patienten/-in

Name, Vorname: _____

2. Kontaktdaten der Besucherin/des Besuchers (vollständige Angaben erforderlich)

Namen, Vornamen: _____

Vollständige Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

ggf. Name des Kindes: _____

3. Besuchsdauer

Geplante Besuchsdauer: bis 15 Minuten bis 60 Minuten

Ausnahme / Begründung: _____

4. Erklärung des Besuchers zum Gesundheitszustand und Kenntnis der Hygieneregeln

Hiermit erkläre ich, dass ich **keine Krankheitssymptome** (u.a. Fieber, Husten, Geruchs- und Geschmacksstörungen) aufweise und keinen Kontakt zu COVID-Erkrankten Personen innerhalb der letzten 14 Tage hatte.

Ich erkläre, dass ich die im EKW **geltenden Hygieneregeln** (u.a. verpflichtendes Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes; Mindestabstand von 1,50 m; Händehygiene) **zur Kenntnis genommen habe und einhalten** werde.

Ich bin einverstanden, dass meine hier angegebenen **Daten zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung** bei SARS-CoV-2-Fällen für längstens einen Monat vom EKW **gespeichert** werden.

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Unterschrift der Besucherin/des Besuchers