

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher

Sie möchten einen Krankenbesuch abstaten. Hierbei sind folgende wichtige Regeln zu beachten:

Neben untenstehenden Voraussetzungen ist bei Betreten einer Klinik verbindlich die Vorlage eines **Schnelltests (nicht älter als 24 Stunden) aus einem Testzentrum nötig sowie das Tragen einer FFP 2 Maske oder einer chirurgischen Maske während** des gesamten Aufenthalts

- Selbsttests können wir nicht akzeptieren.
- Die Besuchszeit ist beschränkt auf 4 Stunden - von 14:00 bis 18:00 Uhr
- Jeder Patient darf täglich Besuch von maximal zwei Personen bekommen
- Die Besuchsdauer ist auf 1 Stunde beschränkt
- Bitte am Eingang Händedesinfektion durchführen
- Halten Sie bitte jederzeit den Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen, auch zu ihrem erkrankten Angehörigen ein

Name, Vorname des Patienten	
Ihr Name, Vorname	
Ihre Telefonnummer	

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Unterschrift: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- Ich versichere, keine auf COVID-19 hinweisende Symptome (z.B. Atemwegssymptome, Schnupfen, Husten, Heiserkeit, Halsschmerzen, Geschmacksverlust) und kein Fieber zu haben
- Ich versichere, dass ich in den letzten 10 Tagen wissentlich keinen Kontakt zu einer mit SARS-COV-2 (Corona Virus) infizierten oder an diesem Virus erkrankten Person gehabt habe.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Angaben wahrheitsgemäß ausgefüllt wurden und Sie mit einer vierwöchigen Aufbewahrung dieser Daten einverstanden sind. Ihre Daten werden zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Polizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG aufbewahrt. Die Aufzeichnung wird nach 4 Wochen vernichtet.

Um die Registrierung möglichst einfach zu gestalten, liegt dieses Formular für Sie zum Download auf unserer Internetplattform bereit: www.kliniken-nea.de