

Führen Sie dieses Dokument während des Besuchs immer bei sich! Geben Sie es beim Verlassen des Gebäudes am Ausgang ab.

Zutrittsberechtigung

Dieses Dokument berechtigt Sie für den einmaligen Zutritt unseres Krankenhauses.

Führen Sie diese **Zutrittsberechtigung** bei sich. Sie ist auf Aufforderung des Krankenhauspersonals **vorzuzeigen**.

Beim Verlassen des Krankenhauses geben Sie den Berechtigungsschein unbedingt im Ausgangsbereich ab.

Bitte beachten Sie:

- Die Hygiene- und Verhaltensregeln sind zwingend einzuhalten!
- Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes ist Pflicht!
- Bewahren Sie 1,5 Meter Abstand!

Angaben zu Ihrer Person:

Vorname, Name:

Vorname, Name der Begleit- bzw. Bezugsperson:

Ich bestätige, dass bei mir keine Symptome (Husten, Fieber, Geruchs- und Geschmacksverlust, Schnupfen, Hals- und/oder Gliederschmerzen) vorliegen, die auf eine Covid19 Infektion hinweisen können.

Unterschrift:

Vom Krankenhaus auszufüllen

Datum und Uhrzeit bei Betreten des Krankenhauses:

Station:

Unterschrift/Kürzel des Krankenhauspersonals:

Uhrzeit bei Verlassen des Krankenhauses:

Unterschrift/Kürzel des Krankenhauspersonals: