

Datum: _____ Ankunftszeit: _____ Uhr

Voraussichtliche Austrittszeit: _____ Uhr



Sehr geehrte Damen und Herren,

der MCB setzt im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie auf Ihre Kooperationsbereitschaft und bittet Sie, diesen Fragebogen wahrheitsgemäß auszufüllen und vor Betreten des Krankenhauses abzugeben.

So können wir gemeinsam für unsere Sicherheit sorgen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Mithilfe

Ihre Kontaktdaten*

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse/Handy Nr.:

bitte ankreuzen

- Patient
- Besucher

Besucherregelung

Es gilt die 2G-plus-Regel. Pro Patient ist pro Tag ein Besucher zwischen 14 und 17 Uhr gestattet (letzter Einlass 16 Uhr) für maximal eine Stunde.

In allen Bereichen, auch in den Patientenzimmern, besteht die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Mask. Bitte achten Sie auf den Mindestabstand von 1,5 Metern.

Checkliste Infektionsrisiko (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Geimpft = Nachweis vollständige Impfung (Vorlage offiz. Impfnachweis)
- Genesen = Genesene Personen (Vorlage der entsprechenden offiz. Dokumente)
- Getestet = negativ getestete Person (Antigen-Schnelltest maximal 24 Stunden alt / PCR-Test maximal 48 Stunden alt)

Unterschrift Patient/Besucher

Wir weisen Sie höflich darauf hin, dass vorsätzliche Falschaussagen ggf. zur Anzeige gebracht werden können.

**Ihre Daten werden zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §16,25 IfSGH gespeichert. Die erfassten Daten werden nach vier Wochen gelöscht.*