|  |  |
| --- | --- |
| BDH_HO_Logo | **Besucherschein** |

Sehr geehrte Besucherinnen und Besucher,

bitte füllen Sie bei jedem Besuch den Besucherschein komplett aus und geben diesen am Eingang beim Sicherheitsdienst ab.

Besuche sind nur nach Anmeldung auf der jeweiligen Station möglich. Besuche sind nur im Patientenzimmer erlaubt.

**Bitte beachten Sie unsere Maskenpflicht!**

Auszufüllen vom Besucher: **Name des zu besuchenden Patienten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nachname Patient** | **Vorname Patient** | **Station** |
|  |  |  |

Auszufüllen vom Besucher: **Besucherdaten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |  |
| **Vorname** |  |
| **Straße, Hausnummer** |  |
| **Postleitzahl/Wohnort** |  |
| **Telefonnummer** |  |

Bitte melden Sie sich beim Betreten und Verlassen der Klinik beim Sicherheitsdienst zur Erfassung der Anwesenheitszeit.

Vor dem Betreten des Patientenzimmers melden Sie sich bitte am Stationsstützpunkt des jeweiligen Bereichs.

**Die geltenden Hygienerichtlinien sind mir bekannt und werden von mir eingehalten.**

Falls eine Betreuung für den Patienten vorliegt, den ich besuchen will, und ich nicht selbst die Betreuerin/der Betreuer für den Patienten bin, liegt das Einverständnis der Betreuerin/des Betreuers vor, dass ich den Patienten besuchen darf.

Datum, Unterschrift Besucher

Auszufüllen vom Sicherheitsdienst oder Klinikpersonal:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum des Besuchs:** | | |
| **PoC-Antigen-Schnelltest** | **negativ** | **Datum:** |
| **PCR** | **negativ** | **Datum:** |
| **Impfnachweis** |  |  |
| **Genesungsnachweis** |  |  |