

Erfassungsbogen Besucher

Name, Vorname Besucher:		
Geboren am:		
Adresse:		
Telefonnummer:		
Name, Vorname Patient:	Station / Abteilung:	Zimmer:

Sind Sie gesund?: ja nein

Status: genesen

(Vorlage eines positiven PCR-nicht jünger als 4 Wochen und nicht älter als 6 Monate)

Impfstatus: vollständiger Impfschutz

(Vorlage eines gültigen Impfzertifikates-> 2. Impfung muss mind.14 Tage zurück liegen)

Externe Diagnostik: Antigen-ST (nicht älter als 24 Stunden) / PCR (nicht älter als 48 Stunden)

Datum:	Zeit:	Diagnostik: Abstrich		Ergebnis:		Teststelle:
		Schnelltest	PCR	Negativ:	Positiv:	

Datum:	
Unterschrift Besucher:	

Datum:	
Unterschrift KMG:	

Dieses Dokument wird für 4 Wochen aufbewahrt und im Anschluss datenschutzkonform vernichtet.