



Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

gemäß dem Infektionsschutzgesetz gilt im Sana Krankenhaus Bad Doberan eine geänderte Besuchsregelung. Aktuell dürfen Patienten **einen Besucher pro Tag** empfangen.

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig und sorgfältig aus. **Der Besuch des Patienten ist erst nach Vorlage des vollständig ausgefüllten Formulars möglich.**

Ihre Angaben werden in Übereinstimmung mit den anwendbaren Gesetzen aufbewahrt und nur für Zwecke der öffentlichen Gesundheitsvorsorge (Ermittlung von Kontaktpersonen) verwendet.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Besuchsdatum, inkl. Uhrzeit: _____

Angaben zum Patienten

Nachname, Vorname: _____

Station: _____

Angaben zum Besucher

Nachname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Verwandtschaftsbeziehung: _____

Wohnanschrift: _____

Telefonnummer: _____

Angaben zum Gesundheitszustand des Besuchers

Ich hatte in den letzten 14 Tagen Symptome wie Fieber höher 38°C, Husten, Kurzatmigkeit, Geruchs-/Geschmacksstörungen, Durchfall:

☐ Ja ☐ Nein

Ich hatte in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem COVID-19-Erkrankten:

☐ Ja ☐ Nein

Immunstatus

☐ Impfnachweis liegt vor (vollständiger Schutz mindestens 2 Wochen her)

☐ Nachweis überstandene Covid-Infektion („Genesene“)

Testnachweis

Der Testnachweis im Sinne des § 2 Nr. 6 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung wurde vorgelegt. Die Testung liegt maximal 24 Stunden zurück.

Unterschrift: _____