



Liebe Besucherinnen und Besucher, Liebe Patientinnen und Patienten,

bevor Sie die Klinik betreten, müssen Sie dieses Formular ausfüllen.

Bitte beachten Sie:

Es ist unbedingt ein **Mund-Nasen-Schutz** bzw. eine **Community Maske** zu tragen sowie eine **Händedesinfektion** beim Betreten und Verlassen der Klinik durchzuführen.

- Ich bin Patient*in der Sana Kliniken Bad Wildbad
- Ich bin Besucher*in, von
- Ich bin Patient*in der Praxis Dr. Griesser
- Ich möchte zum Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)
- Name:
- Telefonnummer:
und/oder
- Adresse:
- Liegen Erkältungssymptome vor wie Husten, Schnupfen, Halsschmerzen oder Gliederschmerzen bzw. Abgeschlagenheit?
 ja nein
- Liegt ein Verlust des Geschmacks- und/oder Geruchssinns vor?
 ja nein
- Hatten Sie in den letzten 4 Wochen eine nachgewiesene Corona-Erkrankung?
 ja nein
- Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer an Corona erkrankten Person oder waren Sie selbst in häuslicher Quarantäne?
 ja nein
- Datum: Uhrzeit
- Unterschrift:

**Wir bitten Sie, sich nicht länger als nötig auf dem Klinikgelände aufzuhalten.
Vielen Dank für Ihr Verständnis.**

Ihnen und Ihren Angehörigen wünschen wir alles Gute!

Blieben Sie gesund!