



Infektionserfassungsbogen (Besucher/ Gäste)

Datum: _____ .2022 Uhrzeit (bei Eintreffen): _____ Uhr

Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Adresse: _____

Wohin wollen Sie? Station/ Bereich: _____

Patient: _____

Zimmernummer: _____

KEINE SYMPTOME wie z.B. Fieber, Kopfschmerzen, Husten, Erbrechen, Durchfall, Luftnot

Ich bin:

vollständig geimpft (mind. 14 Tage vergangen)

genesen (Nachweis: Erkrankung vor längstens 3 Monaten)

und

ein negativer Schnelltest liegt vor (nicht älter als 24 Stunden)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der zuvor gemachten Angaben:

! Dieser Bogen ist verpflichtend beim Pflegepersonal abzugeben !

Uhrzeit (bei Verlassen): _____ Uhr

Kürzel MA Aufnahme