

Besuchernachweis COVID 19

**Sehr geehrte Besucherinnen und Besucher,
sehr geehrte Patientinnen und Patienten,**

bitte denken Sie daran, dass das Krankenhaus nur mit einem **Mund- und Nasenschutz** und **ohne grippeähnliche Symptome** betreten werden darf!

Im Rahmen der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung, ist das Krankenhaus – zum Zweck der Nachverfolgbarkeit von Infektionen – dazu verpflichtet, Ihre Kontaktdaten zu erfassen.

Wir bitten Sie um folgende Angaben:

Name, Vorname	
Adresse	
Telefonnummer (ggf. Email)	
Grund des Krankenhausbesuches	
	Besuch von Patienten →Name des Patienten
Besuchszeit	Datum: Uhrzeit:

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine Daten zum Zwecke der Nachvollziehbarkeit der Infektionskette gespeichert und bei Bedarf an das Gesundheitsamt übermittelt werden.

Datum und Unterschrift

Hinweis: Die Daten werden 6 Wochen nach Ihrem Besuch in unserem Krankenhaus vernichtet.

Mitgeltende Unterlagen

→