



## Besucherbogen

Auf Grundlage der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung – Corona-SchVo NRW) bitten wir Sie, die nachfolgenden Angaben leserlich in Druckschrift auszufüllen.

Besuch am : \_\_\_\_\_

### Besucher:

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Besuchter Patient:

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Zimmer: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_

- Hiermit versichere ich, dass ich aktuell nicht unter akuten Atemproblemen, Husten, Krankheitsgefühl, Verlust des Geruchssinns, Fieber über 37,9 °C leide. Außerdem versichere ich, dass ich derzeit nicht unter Quarantäne gestellt bin. Ich komme nicht aus einem Risikogebiet.
- Ich versichere, dass ich innerhalb der letzten 14 Tage nach meiner Kenntnis keinen Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Infizierten- (COVID-19-Fall) hatte.
- Ich bestätige, dass ich die Verhaltensregelungen bei Besuchen im Krankenhaus zur Kenntnis genommen habe und diese befolgen werde.

Hiermit bestätige, ich dass alle oben gemachten Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Besucher: \_\_\_\_\_