

Besucher-Registrierung

Bei jedem Besuch im Klinikum zwingend auszufüllen!

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Klinikum sind wir verpflichtet, die Daten unserer Besucher zu erheben, um eine Rückverfolgung im Falle einer Covid-Infektion zu ermöglichen. Bitte geben Sie Ihre Kontaktdaten an. Ihre Kontaktdaten werden für 30 Tage aufbewahrt und dann datenschutzkonform vernichtet (BayMbl 2020 Nr. 372 vom 29.06.2020). **Bitte füllen Sie auch die Rückseite aus!**

Weiterhin bitten wir Sie, die geltenden Hygieneregeln im Klinikum zu beachten und während des gesamten Aufenthaltes durchgängig einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Vielen Dank!

Ambulanter Termin/Untersuchung

Patientenbesuch

Datum

Name, Vorname des besuchten Patienten

Station

Name, Vorname des Besuchers

Telefon oder E-Mail-Adresse



KLINIKUM DRITTER ORDEN
MÜNCHEN-NYPHENBURG
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an!

Hiermit bestätige ich, dass ich einen der folgenden Nachweise mit mir führe und vorzeigen kann:

- Vollständiger Impfnachweis**
- Nachweis einer überstandenen Covid-Erkrankung**
(positiver PCR-Test, mindestens 28 Tage und max. 6 Monate alt)
- Negativer Antigen-Test, nicht älter als 24 Stunden**
- Negativer PCR-Test, nicht älter als 48 Stunden**

Hiermit bestätige ich (Name umseitig), dass ich keine Hinweise auf eine SARS-CoV-2-Infektion oder eine COVID-19-Erkrankung habe (z. B. Fieber, Erkältung, Husten, Geschmacksverlust).

Datum

Unterschrift

Im Rahmen unseres allgemeinen Hausrechts haben wir – wie auch bereits vor der Corona-Pandemie – die Möglichkeit, im Einzelfall einen Besuch zu untersagen. Vielen Dank für Ihr Verständnis!