

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. Daher bitten wir Sie darum, uns Ihren Namen und Ihre Telefonnummer zu notieren.

Bitte füllen Sie auch die Rückseite aus!

Weiterhin bitten wir Sie, die geltenden Hygieneregeln im Klinikum zu beachten und während des gesamten Aufenthaltes durchgängig eine FFP2-Maske zu tragen. Vielen Dank!

Ambulanter Termin/Untersuchung

Patientenbesuch

Datum

Name, Vorname des besuchten Patienten

Station

Name, Vorname des Besuchers

Telefon

Unterschrift



KLINIKUM DRITTER ORDEN
MÜNCHEN-NYMPHENBURG
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt (länger als 15 Minuten, enger als 2 Meter, ohne Mund-Nasen-Bedeckung) zu einer nachweislich an COVID-19 erkrankten Person?

Nein Ja

Wurden Sie in den letzten 14 Tagen auf COVID-19 getestet?

Nein Ja Wann und wo wurde der Test durchgeführt?

Leiden Sie aktuell an einem oder mehreren der folgenden Symptome?

Trockener Husten mit und ohne Fieber, Abgeschlagenheit, Atemprobleme, Halsschmerzen, Kopf- und Gliederschmerzen, Geschmacks- und Geruchslosigkeit, Durchfall.

Nein Ja Seit wann? _____

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!