

Sophienklinik GmbH	Fragebogen Coronabedingte Besucherregistrierung	Besuch
-----------------------	--	---------------

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

im Rahmen der Infektionsprävention und der Coronaverordnung des Landes Niedersachsen sind unter bestimmten Hygieneauflagen und der Dokumentation Ihrer Daten Besuche möglich. **Voraussetzung ist dabei, dass eine der unten aufgeführten Fragen mit JA angekreuzt werden kann.** Bitte beachten Sie, dass Besuche dennoch weiterhin ein Risiko für alle darstellen könnten und überdenken Sie daher bitte die Notwendigkeit ihres Aufenthaltes in der Klinik. Um Ihnen den Besuch zu ermöglichen, benötigen wir folgende Daten:

Datum und Zeitpunkt des Aufenthalts: **Uhr**

.....
Name, Vorname der zu besuchenden Person **Zimmernummer/Raum**

.....
Name **Vorname**

.....
Adresse (Straße/PLZ/Ort) **Geburtsdatum**

.....
Telefonnummer **E-Mail**

Eine der folgenden Voraussetzungen muss von Ihnen erfüllt sein:

	nein	ja
Sind Sie gegen Covid 19 vollständig geimpft? Und verfügen über ein negatives Testergebnis (Antigen-Test) bei einer der anerkannten Teststellen (nicht älter als 24std.)? => Impfausweis + Testergebnis bitte vorlegen)		
Sind Sie innerhalb der letzten 90 Tage von einer Corona-Infektion genesen? Und verfügen über ein negatives Testergebnis (Antigen-Test) bei einer der anerkannten Teststellen (nicht älter als 24std.)? => Genesenennachweis + Testergebnis bitte vorlegen		

Die Hygieneinfo (s. Rückseite) für Besucher habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bestätige, dass ich das Gebäude maximal 60 Minuten nach dem Betreten wieder verlassen werde. Mit der Erhebung dieser Daten bin ich einverstanden (andernfalls ist eine Betretung der Klinik nicht möglich). Diese Daten werden spätestens einen Monat nach dem Besuch gelöscht bzw. wird das Formular vernichtet.

Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Unterstützung!