



Besucherregelung: Eigenerklärung

Um die gesetzlichen Vorgaben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Corona-Pandemiefall einhalten und gegebenenfalls eine Infektionskette nachvollziehen zu können, bitte wir Sie um die vollständige und wahrheitsgemäße Angabe folgender Daten:

Vor- und Nachname des Besuchers: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Vor- und Nachname des Patienten: _____

Geburtstag des Patienten: _____

Besuchsdatum: _____ Besuchszeit von _____ bis _____ Uhr

Aktuelle gesundheitliche Beschwerden: **JA** **NEIN**

Trockener Husten 0 0 (bitte ankreuzen)

Verminderter Geruchs-/Geschmackssinn 0 0 (bitte ankreuzen)

Brennende Bindehaut 0 0 (bitte ankreuzen)

Fremdkörpergefühl in den Augen 0 0 (bitte ankreuzen)

Unspezifische Allgemeinsymptome bzw.
respiratorische Symptome (Atemnot) in jeder
Schwere in den vergangenen 14 Tagen 0 0 (bitte ankreuzen)

Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in
einem Risikogebiet aufgehalten? 0 0 (bitte ankreuzen)

Körpertemperatur: _____ °C (wird im Krankenhaus gemessen und ausgefüllt)

Unterschrift: _____