

## Besuchsregelung – Kontaktdaten-Erfassung

- Bezirksklinikum Ansbach, bitte auswählen**
- Klinikum am Europakanal Erlangen, bitte auswählen**
- Frankenalb-Klinik Engelthal**

Besucher/Besucherin: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Grund des Besuches:  Patientenbesuch  anderer Grund: \_\_\_\_\_

Patient/Patientin: \_\_\_\_\_

Station: \_\_\_\_\_

Datum und Uhrzeit des Besuches: \_\_\_\_\_

### Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich aktuell und innerhalb der letzten 14 Tage

- keine Symptome wie Fieber, Husten, Kopfschmerzen oder Erkältungsbeschwerden hatte
- keinen Kontakt zu positiv auf COVID-19 getesteten Menschen oder Personen in Quarantäne hatte.

Ich verpflichte mich, während der Zeit des Besuchs Mund-Nasen-Schutz zu tragen, den Mindestabstand von 1,50 m zu wahren und die allgemeinen Hygienemaßnahmen einzuhalten.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Ihnen ohne diese Angaben den Zutritt zu allen unseren Einrichtungen aufgrund der aktuellen Bestimmungen verwehren müssen.  
Zudem willigen Sie mit Ihrer Unterschrift ein, dass wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit dies zur Einhaltung des Infektionsschutzes erforderlich ist, speichern und anschließend datenschutzkonform vernichten.  
Das Infoblatt zum Datenschutz habe ich erhalten beziehungsweise einsehen können.

Ort \_\_\_\_\_, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Besuchers/der Besucherin (bei Bedarf des Vertreters)

Gelände/Garten

Raum/Raumnummer: \_\_\_\_\_