

Besuchsdokumentation

OKrankenhaus Buchholz
Steinbecker Str. 44
21244 Buchholz

Ihre Gesundheit
- unsere Aufgabe

Krankenhäuser Buchholz und Winsen

Krankenhaus Buchholz und Winsen
gemeinnützige GmbH

Akademische Lehrkrankenhäuser
der Universitäten Hamburg und Rzeszów

Kontaktdaten der Besuchsperson:

Besucher/in:

Vor- und Nachname _____

Anschrift _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____

Zugangsberechtigung nachgewiesen durch:

- Impfschutz (14-Tage nach Zweitimpfung)
- Negativer Corona-Schnelltest (nicht älter als 36 Std.)
- Genesener mit offizieller Bestätigung

Besuchte/r Patient/Patientin oder besuchte Abteilung:

Vor-und Nachname (Patient) _____

Station / Zimmer / Abteilung _____

Tag des Besuches:

Datum _____

Eintreffen (Uhrzeit) _____

Verlassen (Uhrzeit) _____

Ich versichere, dass ich zurzeit keine Symptome habe, die auf COVID-19 hindeuten (z.B. Husten, Schnupfen, Fieber, Gliederschmerzen o.ä.). Außerdem versichere ich, dass alle Angaben korrekt und vollständig sind.

Datum/ Unterschrift **Besucher/in**

Die Krankenhaus Buchholz und Winsen gemeinnützige GmbH ist verpflichtet, die Daten im Einverständnis der Besuchspersonen zu dokumentieren und mindestens drei Wochen aufzubewahren, damit eine eventuelle Infektionskette nachvollzogen werden kann. Ohne die vollständigen und richtigen Angaben ist ein Zutritt in unser Krankenhaus nicht möglich. Die Dokumentation ist dem zuständigen Gesundheitsamt auf Verlangen vorzulegen. Spätestens einen Monat nach dem Besuch werden die Daten gelöscht