

Besuchsdokumentation

Krankenhaus Buchholz
Steinbecker Straße 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 Besuchspersonen:

Person 1:

Vor- und Nachname _____

Anschrift _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____

Person 2:

Vor- und Nachname _____

Anschrift _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____

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 Person 1

Datum/ Unterschrift Person 2

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