



Besucherregistrierung

Sie registrieren sich als Besucher in der Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH.

Name/ Vorname: _____

PLZ/ Wohnort/ Straße: _____

Telefonnummer: _____

Wen möchten Sie besuchen?

Name/ Vorname: _____

Station: _____

Fragen:

1. Haben Sie erkältungsähnliche Symptome?

Ja:

Nein:

2. Leiden Sie an Geruchs- oder Geschmacksverlust?

Ja:

Nein:

Unterschrift des Besuchers: _____

Laut Datenschutzgrundverordnung wird dieser Registrierbogen 4 Wochen aufbewahrt und nach Ablauf dieser Frist vernichtet.

Erstellt:	J. Müller- Hygienefachkraft	Am: 06/ 2020	
Geprüft:	Dr. M. Seewald- beratende Hygienikerin	Am: 06/ 2020	Gültig ab:22.06..2020
Freigegeben:	CA Dr. Hinz- Ärztlicher Leiter	Am: 06/ 2020	Seite 1 von 1