

Selbstauskunft

Besucher (bitte Block 1 und 2 komplett ausfüllen und am Ausgang abgeben)

Patienten (bitte Block 1 ausfüllen und an der Info oder in der Patientenaufnahme abgeben)



Sehr geehrte Patientin / Besucherin, sehr geehrter Patient / Besucher,

um ihre Gesundheit sowie die Gesundheit unserer Patienten und Mitarbeiter bestmöglich schützen zu können, bitten wir Sie, uns jeweils vor dem Betreten unseres Hauses eine Selbstauskunft auszufüllen. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Meine Kontaktdaten

Frau Herr

Vorname

Nachname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Telefonnummer

E-Mail

Geburtsdatum

Mit der folgenden Unterschrift bestätige ich, dass...

- ich aktuell **nicht** unter speziellen COVID-19-Symptomen wie Husten, Luftnot, Riech- und/oder Geschmacksverlust leide.
- ich in den vergangenen 14 Tagen **keinen** Kontakt zu einer COVID-19 positiv getesteten Person hatte.
- ich derzeit **keine** Erkältungsbeschwerden, **kein** Fieber, **kein** Durchfall habe.



Wir bitten Sie um Verständnis, dass Sie das Klinikum nicht betreten dürfen, wenn Sie aktuell an den genannten Beschwerden erkrankt sind.



Wolfsburg,

Ort / Datum



Unterschrift

Folgende(n) Patientin / Patienten bzw. Abteilung möchte ich besuchen:

Frau Herr

Vorname

Nachname

Station / Bereich / Abteilung

Patientenbesuch

Termin

Nur für Besucher

Ankunft im Klinikum (Datum / Uhrzeit)

Nur für Besucher

Klinikum verlassen (Datum / Uhrzeit)

Hinweis für BESUCHER von stationären Patienten:

Die Besuchszeit auf den Stationen ist täglich von 14 bis 17 Uhr.

Bitte Verlassen Sie das Klinikum spätestens bis 17.30 Uhr!