

Besucherregistrierung

Patient/in: _____ Geburtsdatum: _____
(Vor- und Nachname)

Station: _____

Besuchsdatum: _____

Besuchszeit (Beginn und Ende): _____ Uhr bis _____ Uhr

Angaben zur Besucherin/zum Besucher:

Angaben	Besucherin/Besucher
Name	
Vorname	
Anschrift ODER Telefonnummer	

Ihre Daten werden zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16, 25 IFSG gespeichert. Die erfassten Daten werden nach vier Wochen gelöscht.