



Besucher

Besuch von Covid-/Covidverdachts-Patienten ist nicht möglich

Bitte leserlich ausfüllen, unterschreiben und auch vom Krankenhaus-Mitarbeiter im Pfortenbereich unterschreiben lassen.

Nachname

Vorname

Besuch von Patient

Nachname

Vorname

Besuch auf Station

Besuchsdauer

von

bis

Datum, Unterschrift Besucher

Unterschrift Krankenhaus-MA