



Anmeldung im EKM – Besuchende

Liebe Besucherin, lieber Besucher,
bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus. Danach melden Sie sich an der Besucherregistrierung in der Eingangshalle.
Dort erhalten Sie einen Besucherausweis, mit dem Sie auf die Stationen können.
Zu diesen Maßnahmen sind wir gesetzlich verpflichtet. Weitere Hinweise dazu finden Sie auf der Rückseite.
Danke für Ihr Verständnis!

Wen möchten Sie besuchen?

Name Patientin/Patient:

Vorname Patientin/Patient:

Station*:

Zimmer-Nr*:

* wenn bekannt

Angaben zu Ihrer Person:

Name:

Vorname:

Straße und Hausnummer:

Ort:

Telefon:

Weiter auf der Rückseite →

Angaben zur Gefährdung bezüglich Corona:

	Ja	Nein
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem Covid-19-Erkrankten?		
Wurden in den letzten Tagen in einem Abstrich bei Ihnen Corona-Viren nachgewiesen?		
Befinden Sie sich in behördlich angeordneter Quarantäne?		
Haben Sie Fieber?		
Haben Sie Erkältungssymptome (Husten, Schnupfen, Gliederschmerzen)?		
Ist ein Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinnes neu aufgetreten?		

Vom Krankenhaus auszufüllen

Negatives tagesaktuelles Schnelltestergebnis vorliegend: ja nein

Vollständig geimpft: ja nein

Genesen: ja nein

Datum des Besuchs:

Uhrzeit des Besuchs:

Unterschrift MA EKM

Hinweise zum Datenschutz:

Die Angaben sind aufgrund der Corona-Schutzverordnung des Landes NRW notwendig und werden streng vertraulich behandelt. Falls gesetzlich notwendig, werden Ihre Daten an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet.