



Württembergische  
Schwesternschaft  
vom Roten Kreuz e.V.



## Erhebung Ihrer Daten gemäß §§ 16, 25 IfSG

Zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG, müssen bei Betreten der Einrichtung Ihre Daten bei der Einrichtung angegeben und für vier Wochen gespeichert werden. Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular bei der zuständigen Pflegekraft ab.

Datum des Besuchs: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Name Bewohner/in: \_\_\_\_\_

Name Besucher/in: \_\_\_\_\_

Adresse des Besuchers: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass ich keine Erkältungssymptome wie Fieber, Husten, Halsschmerzen etc. habe. Zudem verpflichte ich mich ausschließlich zu Besuchszwecken im Bewohnerzimmer zu bleiben, während des gesamten Besuchs einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu wahren und die Regeln der Händedesinfektion einzuhalten.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ein – auch fahrlässiges – Zuwiderhandeln ein Besuchsverbot zur Folge hat.

Unterschrift Besucher/in: \_\_\_\_\_