

## 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.