

**Dokumentation von Kontaktdaten nach § 10 c
Niedersächsische Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Corona-Virus**

Patient/-in Name, Vorname	
Geb.-Datum	
Station / Zimmer-Nummer	

Hiermit bestätige ich, dass ich die Hygienevorschriften des Borromäus Hospitals Leer einhalte und geimpft / genesen / getestet bin und den Nachweis unaufgefordert vorzeige.

Besucher/-in Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
Zeit – Besuch – Anfang	

Zugang nur nach 3G: geimpft genesen getestet, am _____

Datum: _____ Unterschrift Besucher/in: _____

Diese Daten sind ausschließlich für die Zwecke des Infektionsschutzes aufzubewahren, dürfen zu keinem anderen Zwecke verwendet werden und sind spätestens 3 Wochen nach dem letzten Kontakt zu vernichten.

Autor: Stv. Pflegedirektor
Stand: 19.08.2021

**Dokumentation von Kontaktdaten nach § 10 c
Niedersächsische Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Corona-Virus**

Patient/-in Name, Vorname	
Geb.-Datum	
Station / Zimmer-Nummer	

Hiermit bestätige ich, dass ich die Hygienevorschriften des Borromäus Hospitals Leer einhalte und geimpft / genesen / getestet bin und den Nachweis unaufgefordert vorzeige.

Besucher/-in Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
Zeit – Besuch – Anfang	

Zugang nur nach 3G: geimpft genesen getestet, am _____

Datum: _____ Unterschrift Besucher/in: _____

Diese Daten sind ausschließlich für die Zwecke des Infektionsschutzes aufzubewahren, dürfen zu keinem anderen Zwecke verwendet werden und sind spätestens 3 Wochen nach dem letzten Kontakt zu vernichten.

Autor: Stv. Pflegedirektor
Stand: 19.08.2021