

3.3 FO Registrierung Begleitperson



Es ist für jede Begleitperson ein eigenes Formular auszufüllen.

Daten der Begleitperson:

Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Grund des Besuchs:

Geburtsbegleitung Praxistermin (z.B. Aufklärungsgespräch)

Name der Klientin: _____

Datum/Uhrzeit des Aufenthalts:

Datum: _____

von _____ Uhr bis _____ Uhr

Zutrittsvoraussetzungen erfüllt durch:

negatives Testergebnis vom: _____ Antigentest PCR-Test
(Datum, Uhrzeit)

Geimpft (Impfnachweis vorgelegt)

Genesen (Nachweis vorgelegt)

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich aktuell und innerhalb der letzten 14 Tage keine Symptome wie Fieber, Husten, Kopfschmerzen oder Erkältungsbeschwerden hatte nicht als enge Kontaktperson zu einem COVID 19 Fall, klassifiziert nach den aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts (aktuell auf www.rki.de), einzustufen bin.

Die Angaben müssen der Wahrheit entsprechen. Mit Hinblick auf die Allgemeinverfügung des Bayerischen Ministeriums für Gesundheit und Pflege können falsche Angaben gem. § 74 IfSG mit Ordnungsgeld bis 25.000 Euro oder 5 Jahren Haft geahndet werden.

Die Angaben sind freiwillig. Bitte haben Sie aber Verständnis dafür, dass wir Ihnen ohne die Angaben den Zutritt in unsere Einrichtungen verwehren. Zudem willigen Sie mit Ihrer Unterschrift ein, dass wir Ihre personenbezogenen Daten speichern und verarbeiten, soweit dies zur Einhaltung der Allgemeinverfügung erforderlich ist.

Ort, Datum Unterschrift der Begleitperson