



Besucherschein-Nr.:

Bitte leserlich ausfüllen  
und unterschreiben.

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname Patient

\_\_\_\_\_  
Station

\_\_\_\_\_  
Besuch am (Datum),

\_\_\_\_\_  
um (Uhrzeit)

### Negativer Infektiösitätsnachweis

- Bescheinigung über einen negativen Covid-19 Test  
(PCR Test < 48 Stunden, Antigenschnelltest < 24 Stunden)
- Nachweis über eine vollständige Impfung gegen Covid-19  
(die Zweitimpfung muss vor mind. 14 Tagen erfolgt sein)
- Nachweis über eine entsprechende Genesung  
(pos. PCR-Testergebnis mind. 28 Tage und höchstens 6 Monate alt)

Vom Besucher zu unterschreiben:

Die geltenden Hygierichtlinien sind mir bekannt  
und werden von mir eingehalten.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Besucher

\_\_\_\_\_  
Handzeichen Patientenservice

### Informationspflichten nach Art. 13 DSGVO bei der Verarbeitung personenbezogener Daten von Besuchern

Zweck: Gewährleistung einer ggf. notwendigen Kontaktverfolgung | Rechtsgrundlage: § 4 Abs. 2 Sechste Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung i. V. m. Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO | Speicherdauer: max. 30 Tage | Verantwortlicher: Krankenhäuser Nürnberger Land GmbH, Simonhoferstraße 55, 91207 Lauf a. d. Pegnitz | Kontaktdaten Datenschutzbeauftragter: Datenschutzbeauftragter, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg, datenschutz@klinikum-nuernberg.de | Weitere Hinweise und Betroffenenrechte unter <https://www.klinikum-nuernberg.de/DE/datenschutz/index.html>