

Besuchsbedingungen:

Sie verpflichten sich, die Haus- und Besuchsordnung einzuhalten.

Gegenstände, die nicht für den Besuchten gedacht sind, müssen angemeldet und genehmigt werden.

Den Anweisungen unseres Personals und des Sicherheitsdienstes ist Folge zu leisten.

Sie erklären sich mit einer Personenkontrolle am Klinikeingang einverstanden.

Sie sind über alle Krankenhausangelegenheiten (Patienten, Sicherheitsvorkehrungen etc.) zu absolutem Stillschweigen verpflichtet.

BEZIRKSKRANKENHAUS STRAUBING**BESUCHER-
AUSWEIS**

Datum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Firma: _____

Personalausweis-Nr.: _____

Reisepass-Nr.: _____

Zur Beachtung!

Durch die Unterschrift auf diesem Besucherausweis erklären Sie sich mit umseitigen Besuchsbedingungen einverstanden.

Der Besucherausweis ist stets sichtbar zu tragen!

Unterschrift des Besuchers

Bitte an dieser Linie ausschneiden

Bitte an dieser Linie ausschneiden