

# Ansuchen auf PatientInnenbesuch Abt. III

**Liebe Besucherin,  
lieber Besucher,**

wir sind gesetzlich dazu verpflichtet Ihre Kontaktdaten bereits vor einem Besuch in unserer Krankenanstalt zu erheben, um im Falle einer CoVid-19-Infektion möglichst rasch reagieren zu können. Diese Daten werden nur auf Anfrage einer Behörde weitergeleitet und werden im Institut gemäß der DSGVO-Vorschriften entsprechend behandelt.

## Daten zur/m BesucherIn:

**Vor- und Zuname:**

**Adresse:**

**Telefonnummer:**

**E-Mail Adresse:**

## Daten zur/m PatientIn:

**Vor- und Zuname:**

**Abteilung (bitte bei PatientIn erfragen):**

Geben Sie uns bitte Ihren Wunschtermin und –zeit bekannt. Termine können jeweils zur vollen und halben Stunde von 13:00 – 17:00 Uhr, für 30 Minuten, in Anspruch genommen werden.

- |                            |                          |  |
|----------------------------|--------------------------|--|
| <b>Samstag, 05.09.2020</b> | <input type="checkbox"/> | Wunschterminbekanntgabe bis<br>spätestens Mittwoch, 02.09.2020 |
| <b>Sonntag, 06.09.2020</b> | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>Samstag, 12.09.2020</b> | <input type="checkbox"/> | Wunschterminbekanntgabe bis<br>spätestens Mittwoch, 09.09.2020 |
| <b>Sonntag, 13.09.2020</b> | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>Samstag, 19.09.2020</b> | <input type="checkbox"/> | Wunschterminbekanntgabe bis<br>spätestens Mittwoch, 16.09.2020 |
| <b>Sonntag, 20.09.2020</b> | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>Samstag, 26.09.2020</b> | <input type="checkbox"/> | Wunschterminbekanntgabe bis<br>spätestens Mittwoch, 23.09.2020 |
| <b>Sonntag, 27.09.2020</b> | <input type="checkbox"/> |  |

**Wunschzeit:**

Bitte um Verständnis, dass wir die Einteilung zu den Terminen gemäß dem Einlangen der Rückmeldungen vornehmen werden und daher möglicherweise Ihr Wunschtermin **NICHT** möglich ist. Sie werden von uns per Mail über Ihren tatsächlichen Termin informiert.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die angeführten Daten zu den oben genannten Gründen verwendet und bearbeitet werden dürfen. Außerdem nehme ich zur Kenntnis, dass die aktuell geltenden Regeln (Abstand halten, Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, etc.) ausnahmslos einzuhalten sind

Ort, Datum

Unterschrift der/s BesucherIn

Bitte übermitteln Sie das ausgefüllte Formular an [Besuchsanmeldung@api.or.at](mailto:Besuchsanmeldung@api.or.at)