

Passierschein für Besucher

Bitte am Eingang und auf Station vorzeigen

Patient

Name, Vorname: _____

Station: _____

Besucher

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Datum:

Stempel der BDH Klinik
Unterschrift des Mitarbeiters

Passierschein für Besucher

Bitte am Eingang und auf Station vorzeigen

Patient

Name, Vorname: _____

Station: _____

Besucher

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Datum:

Stempel der BDH Klinik
Unterschrift des Mitarbeiters