

Szanowni Goście,

zgodnie z rozporządzeniem LGBl. nr 35/2020 dla miasta Wiednia z dnia 29.05.2020
musimy zapisywać Państwa dane kontaktowe w celu kontaktu z Państwem w przypadku
wystąpienia infekcji wirusem COVID-19

Imię:	
Nazwisko:	
Adres:	
Nr telefonu:	
e-mail:	
Nazwisko odwiedzanego pacjenta	
Oddział:	
Data wizyty:	
Data i godzina negatywnego wyniku testu PCR:	



Odwiedziny są dozwolone tylko wówczas, gdy w ciągu ostatnich 14 dni nie mieliście Państwo **żadnych oznak infekcji** (np. gorączka, suchy kaszel, trudności w oddychaniu, rozwolnienie)

Prosimy o noszenie **maski FFP2** na terenie całego szpitala i zachowanie min. **dwóch metrów odstępu** od innych osób.