

Kontaktdatenerfassung Besucherinnen / Besucher

Gem. Zweiter Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus In der Fassung v. 6. Juli 2020, gültig ab 15. Juli 2020

Informationen des/r zu besuchenden <u>Patienten/in</u>	
Name: _____ Vorname: _____	Station: _____ Zimmer-Nr.: _____
Besuchszeit:	von: ____ / ____ / ____ (Datum) bis: ____ / ____ / ____ (Datum) von: ____ : ____ (Uhrzeit) bis: ____ : ____ (Uhrzeit)
Informationen des/r Besucher/in	Ggf. Begleitperson zum Besuch
Name: _____ Vorname: _____ Anschrift: Straße/Nr: _____ PLZ: _____ Ort: _____ Telefon-Nr.: _____	Name: _____ Vorname: _____ <u>Anschrift:</u> Straße/Nr: _____ PLZ: _____ Ort: _____ Telefon-Nr.: _____

Erklärungen des/der Besuchers/-in

Ich versichere, dass ich

- nicht an Covid-19-typischen Krankheitssymptomen (v.a. Fieber, Husten und Atemnot, Geschmacks- und Geruchsstörungen) leide,
- nicht unter Quarantäne gestellt bin,
- nicht in den letzten vier Wochen mit Covid-19 infiziert war,
- in den vergangenen 14 Tagen keinen Kontakt zu einer Person, die nachweislich an Covid-19 erkrankt ist, hatte.

Der Fragebogen dient ausschließlich dazu, eine Nachverfolgung von Infektionen zu erfassen und wird nach einer Frist von 4 Wochen vernichtet. Weitere Hinweise zum Datenschutz s. Fußzeile (*). Die Angaben unterliegen außerdem der ärztlichen Schweigepflicht.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

(*) DIE BESTIMMUNGEN DER ART. 13 (INFORMATIONSPFLICHT), ART. 15 (AUSKUNFTSRECHT), ART. 18 (RECHT AUF EINSCHRÄNKUNG DER VERARBEITUNG) UND ART. 20 (RECHT AUF DATENÜBERTRAGBARKEIT) DER DS-GVO ZUR INFORMATIONSPFLICHT UND ZUM RECHT AUF AUSKUNFT ZU PERSONENBEZOGENEN DATEN FINDEN KEINE ANWENDUNG