

ERFASSUNGSBOGEN

aufgrund der aktuellen Situation mit dem Covid-19 Virus dürfen unsere Patienten nur unter strengen Auflagen Besuch empfangen. Dazu gehört, dass wir die Kontaktdaten der Besucher erfassen müssen.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. c), d), e) DSGVO, sowie auf Art. 9 Abs. 2 lit. i) DSGVO i. V. m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. c) BDSG. Die Verarbeitung ist erforderlich, um Patienten und Beschäftigte in unserem Krankenhaus zu schützen und ggf. Kontaktpersonen von an Covid-19 erkrankten Personen ausfindig zu machen und rechtzeitig verständigen zu können. Somit dient die Verarbeitung Ihrer Gesundheit und der Ihrer Mitmenschen. Ihre Daten werden erforderlichenfalls an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben. Ihre Daten werden nach drei Wochen gelöscht, sofern keine Infektion bei der besuchten Person aufgetreten ist. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den ausgelegten, ausführlichen Datenschutzhinweisen.

Vorname und Name **Besucher/Patient/Dienstleister:**

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

- Ich versichere, dass ich nicht an Covid-19-typischen Krankheitssymptomen (v.a. Fieber, Husten und Atemnot, Geschmacks- und Geruchsstörungen) leide, außerdem versichere ich, dass ich nicht unter Quarantäne gestellt bin oder in den letzten vier Wochen mit Covid-19 infiziert war. Ich hatte auch in den vergangenen 14 Tagen keinen Kontakt zu einer Person, die nachweislich an Covid-19 erkrankt ist.
- Ich versichere, mich in den vergangenen 14 Tagen nicht in einem Staat oder Gebiet mit erhöhtem Infektionsrisiko aufgehalten zu haben.

Ich habe mich in den vergangenen 14 Tagen in einem Staat oder Gebiet mit erhöhtem Infektionsrisiko aufgehalten.

- ja und zwar in _____
- nein

Datum & Unterschrift

Vorname und Name der **besuchten Person:**

Station/Ambulanz:

Beginn des Besuchs:

voraussichtliches Ende des Besuchs:

Bitte geben Sie diesen Erfassungsbogen an unserem zentralen Info-Tresen zurück!