

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

wir freuen uns, dass wir Ihnen die Möglichkeit des Besuches ab ermöglichen können. Wir bitten Sie, sich an die Vorgaben unseres Hauses zu halten.

Damit wir nachvollziehen können, wer sich im Haus befindet, benötigen wir Ihre persönlichen Angaben, welche gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) behandelt werden.

Bitte halten Sie sich strikt an die Vorgaben und schützen somit sich und die Mitarbeiter des Unternehmens.

Vielen Dank für Ihr Verständnis

1. Hatten Sie in den letzten 10 Tagen Kontakt zu einem Menschen, bei dem eine SARS-CoV-2-Infektion / COVID-19-Infektion bestätigt wurde ODER engen Kontakt zu Menschen, die derzeit unter Quarantäne stehen?

ja nein

2. Haben Sie derzeit eines oder mehrere der folgenden Anzeichen einer akuten Atemwegsinfektion:

→ Fieber → neu aufgetretener Husten → Halsschmerzen → neu aufgetretene Kurzatmigkeit

ja nein

3. Vor Betreten der Einrichtung, ist ein Schnell- oder PCR-Test (durch eine offizielle Teststelle) vorzuweisen. Wurde dieser Test durchgeführt?

Testdatum: _____

Hinweis: Schnelltest nicht älter als 24 Std., PCR-Test nicht älter als 48 Std.!

Name Besucher:	
Telefonnummer:	
Name der zu besuchenden Person <u>oder</u> Grund des Besuchs:	

Ich versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Hiermit willige ich ein, dass diese Daten gem. Art. 9 Abs. 1 und Abs. 2 a DSGVO an die verantwortlichen Fachabteilungen und bei Auftreten einer Infektion einer Ihrer Kontaktpersonen an die zuständigen Behörden (z.B. Gesundheitsamt gem. §§16, 17 und 25 Infektionsschutzgesetz) weitergegeben werden.

Die Information zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum:		Unterschrift Besucher:	_____
---------------	--	-------------------------------	-------

Vom Klinikpersonal auszufüllen:

- Ergebnis aktueller Covid-19-Schnelltest/PCR-Test liegt vor.
- Besuch kann nach erfolgter Überprüfung stattfinden.
- Besuch muss verschoben werden.

Datum

Name Unterzeichner in Druckbuchstaben

Unterschrift MA