

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

wir bitten Sie, sich an die Vorgaben zur Besuchsregelung unseres Hauses zu halten.

**Es besteht eine durchgehende Maskentragepflicht (FFP2)!!!!**

Damit wir nachvollziehen können, wer sich im Haus und in den Zimmern befindet, benötigen wir Ihre persönlichen Angaben, welche gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) behandelt werden. **Bitte führen Sie den Testnachweis mit sich. Unsere Mitarbeiter/innen kontrollieren diesen Stichprobenartig.**

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

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

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

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

ja       nein

**2. Ein Schnell- oder PCR-Test (durch eine offizielle Teststelle) ist bereitzuhalten:**

	Name des Besuchers:	Datum Antigen-Schnelltest:	Ergebnis:
Name Besucher 1:			<input type="radio"/> positiv <input type="radio"/> negativ
Name Besucher 2:			<input type="radio"/> positiv <input type="radio"/> negativ
Name Besucher 3:			<input type="radio"/> positiv <input type="radio"/> negativ
Name Besucher 4:			<input type="radio"/> positiv <input type="radio"/> negativ
Telefonnummer (reicht von einem Besucher):			

Name des zu besuchenden Patienten:		Zimmernummer:	
------------------------------------	--	---------------	--

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 zuständige Behörde (z.B. Gesundheitsamt gem. §§16, 17 und 25 Infektionsschutzgesetz) weitergegeben werden.

Die Information zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum:		Uhrzeit:	_____ Uhr
Unterschrift Besucher:	_____		