

Besuchsausweis und Fragebogen zur Selbstauskunft

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

aktuell ist der Besuch von Patient:innen in unserem Haus nur eingeschränkt möglich: ein Patient kann täglich für max. 1 Stunde Besuch durch eine Person erhalten.

Hinweis zu Nichteinhaltung: Wir behalten uns vor, das Besuchsrecht erlöschen zu lassen, sollten sich Besucher nicht an die Besuchsregeln halten (kein Tragen von MNS, Überschreiten der Besuchsdauer, Nichteinhalten der Abstandsregel).

Name/Vorname des Besuchers: _____ Telefon: _____

Name/Vorname des Patienten: _____

Datum Besuch	_____
Uhrzeit Besuchanfang (vom Krankenhaus-Personal auszufüllen)	_____
Eigene SARS-CoV-II-Erkrankung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Stehen Sie unter einer vom Gesundheitsamt verordneten Quarantäne?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem vom Robert Koch-Institut definierten internationalen Risikogebiet aufgehalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie in den vergangenen 14 Tagen eines der folgenden Symptome bei sich festgestellt: Fieber, Erkältung, Husten, Durchfall, Verlust des Geruchs- und Geschmackssinn	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unterschrift Besucher*	_____

***Einverständniserklärung zur Erhebung personenbezogener Daten**

Wir sind im Rahmen der Verordnungen des Landes NRW während der aktuellen Corona Pandemie zur Datenerhebung von Kontaktdaten und Aufenthaltszeitpunkten verpflichtet. Die Erhebung Ihrer Daten erfolgt daher auf der Grundlage des Art. 6 Abs.1 S.1 lit. c, Abs. 3 Datenschutz-Grundverordnung. Diese Daten dienen ausschließlich der zuständigen Behörde im Bedarfsfall der Kontaktpersonennachverfolgung. Die Daten sind durch uns vier Wochen aufzubewahren und werden anschließend vernichtet.

Für das Wichtige. Im Leben.