

BESUCHER - CHECK-IN (Kontaktbogen)

(Besucherregelung, Stand 27.07.2020)

Datum und Besuchszeit:

Name, Vorname
Patient + Station

Persönliche Daten Besucher

Name, Vorname:

Wohnanschrift:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Haben Sie eines oder mehrere der folgenden Symptome

Temperatur über 37° C

Kopf- und Gliederschmerzen

trockenen Husten

Geruchs- und Geschmacksverlust

Hatten Sie Kontakt mit einer Person mit nachgewiesener SARS-COV-2- Infektion innerhalb der letzten 21 Tage?

ja nein

Datum, Unterschrift Besucher

Bitte geben Sie das ausgefüllte Dokument am Empfang ab.

Ihre vollständigen Angaben dienen der Kontaktnachverfolgung im Falle eines Infektionsgeschehens im Zusammenhang mit SARS-COV-2. Wir sind zur Erhebung dieser Daten durch das gesetzlich festgelegte Meldewesen nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) verpflichtet.

Datenschutzhinweis:

Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst. So behandeln wir Ihre personenbezogenen Daten selbstverständlich stets entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!