

Registrierung / Screening

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

bevor Sie das Krankenhaus betreten können, sind wir während der COVID-19 Pandemie gesetzlich dazu verpflichtet ein Besucherregister zu führen und Ihren derzeitigen Gesundheitszustand zu erfassen.*

Veranstaltung / Besprechungstermin	Allgemeine Angaben zur eigenen Person		
	Vor- und Nachname:	_____	
	ggf. Firma:	_____	
	Adresse:	_____	
	Telefonnummer:	_____	
	Angaben zur Veranstaltung/Besprechung		
	Anlass:	_____	
	Interner Ansprechpartner:	_____	
	Räumlichkeiten:	Start:	Ende:
	Angaben zu Symptomen		
	Hat sich innerhalb der letzten 14 Tage mindestens eines der folgenden Symptome bei Ihnen gezeigt?		
		JA	NEIN
	Temperatur über 37,5 °C		
	Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden		
	Husten		
Atemnot			
Geschmacks- oder Geruchsverlust			
Allgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar			
Starker Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z. B. Allergien) erklärbar			
Kontakt mit einem Covid-19 positiven Menschen			
Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einem Covid-19 positiven Menschen gehabt?			
	JA	NEIN	
Von der Einrichtung auszufüllen:			
Schriftliche Information über aktuelle Hygienevorgaben ist erfolgt			
<small>* Die Daten dieser Registrierung/Screening werden auf Grundlage des § 6 (1) lit. d) KDG i. V. mit § 28 IfSG und CoronaSchVO zur Nachverfolgung der Infektionsketten und Information der Betroffenen/Besucher im Infektionsfall verarbeitet und nach 4 Wochen datenschutzgerecht entsorgt. Die Kontaktdaten sind auf Verlangen der zuständigen Behörde (Gesundheitsamt) zu übermitteln, sofern dies zur Nachverfolgung von möglichen Infektionswegen erforderlich ist. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten. Weiterführende Informationen sind bei den jeweiligen Webseiten unter „Datenschutz“ aufgeführt.</small>			

Ort, Datum

Unterschrift Besucher