

Registrierung/Screening während der COVID-19-Pandemie*

(Stand 28.10.2020)

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher, sehr geehrte Begleitperson,

in den Kliniken des Kreises Heinsberg gelten folgende Regelungen:

- Max. 1 Besuchsperson gleichzeitig pro Patient
- max. 2 Besuche pro Tag
- innerhalb der täglichen Besuchszeit zwischen 10:00 und 19:00 Uhr
- für max. 1 Stunde.

| | | |
|--|---|--|
| Besucher / Begleitperson des Patienten | Allgemeine Angaben zur eigenen Person | |
| | Vor- und Nachname: _____ | |
| | Adresse: _____ | |
| | Telefonnummer: _____ | |
| | Angaben zum Patienten | |
| | Vor- und Nachname: _____ | |
| | Abteilung: _____ Uhrzeit des Besuchs: _____ | |
| | Leiden Sie unter folgenden Krankheitssymptomen? JA NEIN | |
| | Temperatur über 37,5 °C | |
| | Halsschmerzen | |
| Husten | | |
| Schnupfen | | |
| Geschmacksverlust | | |
| Übelkeit | | |
| Kontakt mit einem COVID-19 positiven Menschen JA NEIN | | |
| Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einem COVID-19 positiven Menschen gehabt? | | |
| <p><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 unsere Datenschutzbeauftragten. Weiterführende Informationen sind auf unseren jeweiligen Webseiten unter „Datenschutz“ aufgeführt.</small></p> | | |

| |
|--|
| Von der Einrichtung auszufüllen: JA NEIN |
| Information über aktuelle Hygienevorgaben ist erfolgt |

Ort, Datum

Unterschrift Besucher/Begleitperson