

**Registrierung/Screening während der COVID-19-Pandemie\*** (Stand 13.01.2021)

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

in unserem Krankenhaus gilt seit dem 08.01.2021 ein generelles Besuchsverbot.

- Ausnahmeregelung in Einzelfällen bei:
- Geburtsbegleitungen/werdenden Vätern
  - Kindern
  - sterbenden Patienten
  - zwingend notwendiger Anwesenheit von Erziehungsberechtigten minderjähriger Patienten
  - Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung

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

|   |            |
|---|------------|
| <b>Von der Einrichtung auszufüllen:</b>               | JA    NEIN |
| Information über aktuelle Hygienevorgaben ist erfolgt |            |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Besucher/Begleitperson