

Besucher - Abfrage Kontaktdaten / Symptome

Geltungsbereich: _____

Besondere Hinweise / Bemerkungen:

Um eine Verbreitung des Corona-Virus einzudämmen ist es wichtig, Infektionswege nachvollziehen und betroffene Personen identifizieren und informieren zu können. Laut § 2a Niedersächsische Verordnung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus müssen die folgenden Angaben (siehe *Besucher*) ermittelt werden. Wir erfassen Ihre Kontaktdaten, um sie im Fall der Infektion eines Besuchers mit Covid-19 an das örtlich zuständige Gesundheitsamt weiterzugeben. Ihre Daten werden zu keinem anderen Zweck verarbeitet und werden einen Monat nach Ihrem Besuch gelöscht.
Beschwerderecht: Sie haben die Möglichkeit, eine Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu richten:
Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Brühlstr. 9, 30169 Hannover

Besuchte/r **Patient*** / **Person** / **Bewohner***

Name und Vorname: _____

Zimmernummer / Abteilung: _____

Besucher*

Name und Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Datum / Uhrzeit Eintritt und Austritt: _____

Datum,	Uhrzeit	Uhr	Datum,	Uhrzeit	Uhr
--------	---------	-----	--------	---------	-----

Aus aktuellem Anlass bitten wir Sie, uns die nachfolgenden Fragen zu beantworten:
Haben oder hatten Sie kürzlich...

	NEIN	JA
...Atemnot, Husten oder Halskratzen (<u>akut</u> aufgetreten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Unwohlsein, Gliederschmerzen oder Durchfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ein eingeschränktes Geruchs- oder Geschmacksempfinden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körpertemperaturmessung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<small>< 37,5°C</small>	<small>≥ 37,5°C</small>

Haben Sie mindestens eine Frage mit JA beantwortet oder eine Körpertemperatur von ≥ 37,5°C dann darf die Klinik/ das Pflegezentrum *nicht* betreten werden. Wenden Sie sich bitte umgehend an unser Personal. Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Einlass gewährt / nicht gewährt - Begründung: _____

Einweisung in die Hygienemaßnahmen erfolgt: NK Mitarbeiter*: _____

Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben korrekt sind und die Einweisung in die Hygienemaßnahmen erfolgt ist.

Unterschrift Besucher*: _____

*) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich gleichermaßen auf Personen aller Geschlechter!