

**Besuchererfassung**



Sehr geehrte Damen und Herren,

die aktuelle epidemische/pandemische Lage hinsichtlich des neuartigen Coronavirus 2019-nCoV erfordert eine schützende Solidarität für gefährdete Personenkreise.

Aus diesem Grund folgen wir den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts und der Verordnung des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz zur Ausdehnung der Meldepflicht nach §§ 6 ff. Infektionsschutzgesetzes.

Zur Durchführung unseres Kontaktmanagements ist es vor Zutritt unserer Liegenschaft erforderlich, dass wir folgende Informationen zu Ihrer Person erfassen:

Name der besuchten Person: \_\_\_\_\_

Aufenthaltsbeginn des Angehörigen: \_\_\_\_\_

Datum des terminlich vereinbarten Besuchs: \_\_\_\_\_, um 15 Uhr

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Information zur Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_

Haben Sie folgende Symptome in den letzten Tagen festgestellt?

(Zutreffendes ankreuzen.)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fieber                     | <input type="checkbox"/> trockener Husten         | <input type="checkbox"/> Abgeschlagenheit |
| <input type="checkbox"/> Atemprobleme               | <input type="checkbox"/> Halskratzen/-schmerzen   | <input type="checkbox"/> Übelkeit         |
| <input type="checkbox"/> Kopf- und Gliederschmerzen | <input type="checkbox"/> Schüttelfrost            | <input type="checkbox"/> Durchfall        |
| <input type="checkbox"/> Geschmackslosigkeit        | <input type="checkbox"/> allgem. Krankheitsgefühl | <input type="checkbox"/> keine Symptome   |

Unterschrift Besucher: \_\_\_\_\_

Im Falle einer positiven Diagnose hinsichtlich Covid-19 werden wir diese Daten rechtmäßig gem. Artikel 6 DS-GVO an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet. Eine weitere Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt nicht, nach Ablauf des Folgemonats werden Ihre Daten vernichtet.

Das Fachkrankenhaus Coswig bedankt sich für Ihre Unterstützung!