



Akademisches Lehrkrankenhaus
der Philipps-Universität Marburg

Kontakterfassung Besucher

Formular

Kapitel 7 Sicherheit Hygiene

Besucher

Patient

Name	Name
Vorname	Vorname
Anschrift	Geburtsdatum
Telefonnummer	Station
Besuchsdatum	
Zeitraum von	bis
	Uhr

Anamnese

Sind Sie:

- 2- fach-geimpft** (mindestens 14 Tage nach Zweit-Impfung)
 genesen
 tagesaktueller Schnelltest

Ein Nachweis ist Voraussetzung für einen Besuch!

Haben Sie derzeit bzw. hatten Sie folgende Krankheitsmerkmale in den letzten 14 Tagen?

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fieber >38° C | <input type="checkbox"/> Atemnot | <input type="checkbox"/> Abgeschlagenheit |
| <input type="checkbox"/> Kopfschmerz | <input type="checkbox"/> trockener Husten | <input type="checkbox"/> Durchfall |
| <input type="checkbox"/> Halsschmerz | <input type="checkbox"/> Schüttelfrost | <input type="checkbox"/> Verlust des Geruchssinns |
| <input type="checkbox"/> Schnupfen | <input type="checkbox"/> Gliederschmerzen | |

Kontakt zu Menschen in Quarantäne (gilt nur für Personen, die im gleichen Haushalt zusammenleben) innerhalb der letzten 14 Tage:

- Ja Nein

→ Falls „Ja“: wann / von wann, bis wann:

Kontakt zu bestätigtem Covid-19 Fall innerhalb der letzten 14 Tage:

- Ja Nein

→ Falls „Ja“: wo / wie / wann

Datum

Unterschrift

Dateiname: FO Kontakterfassung Besucher Juni 2021 (02-0)
Ersteller: H.Gladebeck
Freigabe: T. Gaidzik

Seite: 1 von 2
Erstelldatum: 09.06.2021
Freigabedatum: 09.06.2021

© Hospital zum Heiligen Geist gemeinnützige GmbH, Fritzlär

Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.



Akademisches Lehrkrankenhaus
der Philipps-Universität Marburg

**Datenschutzhinweise nach Artikel 13 und 14
Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)**

1. Name und Kontaktdaten der für die Datenverarbeitung verantwortliche Stelle

Name der Klinik: Hospital zum Heiligen Geist Fritzlar
Adresse: Am Hospital 6; 34560 Fritzlar
Telefon: 05622 997-0

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Name: Frau Reis
Telefon: (05622) 997-344
E-Mail: sieglinde.reis@hospital-fritzlar.de

3. Kategorien von personenbezogenen Daten

Wenn Sie als Angehörige von Patienten unsere Klinik betreten, erheben wir folgende Informationen von Ihnen:

- Name
- Adresse
- Telefonnummer
- Datum und Zeitpunkt des Betretens und des Verlassens der Klinik

4. Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck des Nachvollzugs von Infektionsketten im Zusammenhang mit Covid-19. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art.6 Abs.1 der DS- GVO

5. Übermittlung von Daten an Dritte

Eine Übermittlung der o.g. Daten erfolgt nur an das jeweils zuständige Gesundheitsamt zu den o.g. Zwecken. Ihre Daten werden ausschließlich auf Grundlage der oben genannten Rechtsgrundlagen an Dritte weitergegeben. Sie werden nicht für Werbezwecke verwendet.

6. Dauer der Speicherung

Die Daten werden nach 4 Wochen datenschutzkonform vernichtet.

7. Ihre Betroffenenrechte

Als Betroffener gem.DS-GVO haben Sie folgende Rechte:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung
- Recht auf Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung
- Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde

Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Der hess. Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden, Tel. (0611) 1408-0