



Kontaktdaten Besucher/ Begleitperson

Besucher

Begleitperson

Die Erhebung der Kontaktdaten erfolgt nach Vorschrift des Landes Hessen.

Kontaktdaten des Besuchers/der Begleitperson:

Name:	
Vorname:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Ort	
Telefonnummer:	

Patient*in, die/den ich besuchen/begleiten möchte:

Name:	
Vorname:	
Station:	

Datum / Uhrzeit des Besuches/Begleitung	WICHTIG
--------------------------------------------	----------------

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

Hatten Sie Kontakt zu bestätigten Coronavirus-Patienten? Ja Nein
Sind Sie im Gesundheitswesen tätig? Ja Nein
Waren Sie in Quarantäne (vom Gesundheitsamt angeordnet)? Ja Nein
Waren Sie in einem der bekannten Risikogebiete? Ja Nein

Haben Sie Husten? Ja Nein
Haben Sie Schnupfen? Ja Nein
Haben Sie Heiserkeit? Ja Nein
Haben Sie Fieber? Ja Nein
Haben Sie Luftnot? Ja Nein
Ist Ihr Geruchssinn beeinträchtigt? Ja Nein
Ist Ihr Geschmack beeinträchtigt? Ja Nein
Haben Sie Durchfall? Ja Nein

Für Besucher gilt eine tägliche Besuchszeit von 14 bis 18 Uhr und beträgt max. 45 Minuten. Besucher müssen das Hospital bis 18 Uhr verlassen haben.

Aufgrund der Auflagen der Regierung sind wir gezwungen, vom Hausrecht Gebrauch zu nehmen, wenn die Vorgaben nicht eingehalten werden.

Die vorstehenden Daten werden durch das Krankenhaus für die Dauer von 1 Monat ab dem Besuch (geschützt vor Einsichtnahme durch Dritte) für die zuständigen Behörden vorgehalten. Nach Aufforderung an die Behörde werden die Daten übermittelt. Die Art. 13, 15, 18 und 20 DSGVO zur Informationspflicht und zum Recht auf Auskunft zu personenbezogenen Daten finden keine Anwendung!

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, dass Sie dies im Hospital zum Heiligen Geist Fritzlär geltenden Hygieneregeln zur Kenntnis genommen haben und diese einhalten.

Vorstehende Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen:

_____ - Datum - Unterschrift Besucher/ Begleitperson-