

Zugangs-Fragebogen (während der COVID-19-Pandemie)



Liebe Patientinnen, lieber Patient, liebe Besucher,

während der Corona-Pandemie müssen wir besondere Maßnahmen ergreifen, um unsere Patienten und Mitarbeiter zu schützen und das Risiko einer Verbreitung von Corona-Viren in unserer Einrichtung zu minimieren. Insbesondere sind wir verpflichtet, Sie vor Ihrem Aufenthalt in unserem Krankenhaus zu möglichen Symptomen einer SARS-CoV-2-Infektion zu befragen. Zusätzlich müssen wir die Zeiten des Aufenthaltes sowie Ihren und ggf. den Namen des besuchten Patienten erfassen.*

Bitte beachten Sie auch die Hinweise zur Hygiene, die wir Ihnen beim Betreten des Krankenhauses übergeben. Vielen Dank!

Ich bin Patient Besucher Begleitperson
Bereich (bitte freilassen)

Name: **besuchter Patient:**
Vorname: Name:
Telefonnummer** : Vorname:
Datum: **Aufenthaltszeit:** bis Uhr

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht unter einem der folgenden Symptome leide:

- Fieber, Halsschmerzen, Schluckstörungen, Atemnot,
- Geschmacks- und / oder Geruchsverlust,
- allgemeine Abgeschlagenheit und / oder Leistungsverlust,
- Magen-Darm-Symptome,
- starker Schnupfen.

Ich hatte in den vergangenen 14 Tagen keinen Kontakt mit einem SARS-CoV-2 positiven Menschen und bin nicht selbst positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden.

Hamm, den Datum Unterschrift

Sofern Sie diese Erklärung nicht unterzeichnen können, weil Sie Symptome haben oder Kontakt zu einer positiv-getesteten Person hatten oder selbst positiv getestet sind:

- Halten Sie als **Patient** bitte sofort Rücksprache mit der zuständigen Fachabteilung / Station / Ambulanz.
- Als **Besucher** dürfen Sie unser Krankenhaus nicht betreten.

* Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Nachverfolgung von Infektionsketten in Zusammenhang mit COVID-19. Rechtsgrundlage der Datenerhebung ist § 6, Abs. 1 lit. d des Katholischen Datenschutzgesetzes (KDG) in Verbindung mit § 5 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 3 Nr. 7 der Coronaschutzverordnung (CoronaSchVO). Weitere Informationen zur Datenverarbeitung können Sie an der Information oder unter <https://www.barbaraklinik.de/kontakt/datenschutz/datenschutz.html> einsehen.

** freiwillige Angabe, die im Falle einer Kontaktnachverfolgung Ihre schnelle Information ermöglicht