



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

Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Besucherinnen und 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

Sonstiges (etwa: Vertreter / Service-Firma / Referent)

Bereich (bitte freilassen)

Name:

besuchter Patient:

Vorname:

Name:

Anschrift:

Telefonnummer** :

Geburtsdatum:

Aufenthaltszeit: bisUhr

3-G-Regeln

geimpft genesen (nicht länger als 6 Monate) getestet, tagesaktuell ungetestet

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht unter einem der folgenden aktuellen Symptome leide (auch nicht innerhalb der letzten sieben Tage):

- 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. Ich erkläre weiterhin, dass keine behördlich angeordnete Quarantäne für mich oder meinen Haushalt besteht.

Meerbusch, 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 Rücksprache mit der zuständigen Fachabteilung / Station oder melden Sie sich vor dem Betreten des Krankenhausgebäudes an unserem Empfang.
- 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.rrz-meerbusch.de/kontakt/datenschutz/datenschutz.html> einsehen.

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