

Liebe Patientinnen und Patienten,
Liebe Besucherinnen und Besucher,

angesichts der aktuellen Coronavirus-Pandemie sind wir zu Vorsichtsmaßnahmen gezwungen, um jede weitere Ansteckung möglichst zu vermeiden. Bitte teilen Sie uns daher mit, ob bei Ihnen eines der unten genannten Risiken für eine Coronavirus-Infektion besteht, damit wir gegebenenfalls bei Ihrer Behandlung entsprechende Vorsichtsmaßnahmen durchführen können. Machen Sie diese Angaben bitte unbedingt wahrheitsgemäß.

Auf die anhängende Datenschutzerklärung (Seite 2) wird besonders hingewiesen.

Besucher Patient

Datum:	
Name:	Vorname:
Telefon:	
Besuchte Person:	Station:
Gekommen um Uhr	Gegangen um Uhr

1. Wurde bei Ihnen eine COVID-19 nachgewiesen und besteht diese noch?

Ja , ggf. wann? Nein

2. Sind Sie Bewohner oder Mitarbeiter einer Langzeiteinrichtung (z.B. Seniorenheim)?

Ja Nein

3. Arbeiten Sie oder ein Angehöriger in einem Fleisch verarbeitendem Großbetrieb?

Ja Nein

3. Haben Sie oder hatten Sie in den letzten 14 Tagen:	Ja	Nein
Fieber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen und/oder Schluckstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neu aufgetretene Atemnot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neu aufgetretenen Geschmacks- und/oder Geruchsverlust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erbrechen oder Durchfall , soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starker Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z.B. Heuschnupfen, Hausstaub- und/oder Pollenallergie) erklärbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt mit einem SARS-CoV-2 positiven Menschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Temperaturmessung > 37,5°C

ja nein

Datenschutzerklärung:

Die hier abgefragten Daten (Name, Vorname, Zeitpunkt des Besuches, usw.) von Besuchern des Hospitales werden auf Grund behördlicher Vorgaben erhoben und für mind. 14 Tage archiviert. Spätestens nach 4 Wochen erfolgt die Löschung/Vernichtung der erfassten Daten/Fragebögen.

Die in dieser Abfrage erhobenen personenbezogenen Daten werden von der St. Franziskus-Hospital GmbH benötigt, um im Fall von aufkommenden Covid-19 Erkrankungen innerhalb der Besuchergruppe/des Stations- oder Arbeitsbereiches Kontaktfälle ermitteln und weitere Schritte nach dem Infektionsschutzgesetz einleiten zu können.

Allgemeine Datenschutz-Information für Besucher gemäß Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) bzw. § 16 und § 17 Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz (KDG)

1. Verantwortlicher für die Datenerfassung und Datenlagerung:

Verantwortlich für die Datenerhebung, Archivierung und Vernichtung ist das Pfortenpersonal des Hospitales.

2. Art der erhobenen Daten:

Das Pfortenpersonal verarbeitet folgende Daten:

- Tagesdatum, Name, Vorname und Kontaktmöglichkeit des Besuchers,
- Name und Vorname des besuchten Patienten,
- Besuchszeiten – Beginn und Ende

3. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:

- Verordnung des MAGS NRW

4. Kategorien von Empfängern der Daten:

Empfänger personenbezogener Daten der Besucher, falls eine Covid-19 Erkrankungen innerhalb der Besuchergruppe/des Stations- oder Arbeitsbereiches bekannt wird, sind:

- Gesundheitsamt des Kreises Warendorf sowie
- ggf. Gesundheitsamt in dem der Besucher seinen Wohnsitz hat.

5. Übermittlung in Drittländer:

Eine Übermittlung der Daten in Drittländer erfolgt nicht.

6. Dauer der Speicherung/Aufbewahrung:

Die personenbezogenen Daten der Besucher werden bis vier Wochen nach Beendigung des Besuches gespeichert/gelagert.

Datum:

Unterschrift:

.....

.....