Kliniken Maria Hilf GmbH	Formular	Kliniken Maria Hilf Mönchengladbach

Fragebogen für Besucher oder Begleitpersonen von Patienten sowie für sonstige Gäste

Ich, _____
Name, Vorname

_____ _____
Postalische Adresse Telefonnummer

Ich bin

☐ Besucher/in von _____ _____
Name, Vorname Station (optional)

☐ Begleitperson von _____
Name, Vorname

☐ sonstiger Gast (Vertreter, Service-Firma, Referent etc.) für _____ _____
Name, Vorname Firma

(1) Stehen Sie unter einer vom Gesundheitsamt verordneten Quarantäne? ☐ nein ☐ ja

(2) Hatten Sie in den letzten 14 Tagen wissentlich Kontakt zu einer Person, die positiv auf das neuartige Coronavirus getestet wurde? ☐ nein ☐ ja

(3) Hatten Sie in den letzten 7 Tagen Fieber, Husten, Atembeschwerden? ☐ nein ☐ ja

Mönchengladbach, den _____ Unterschrift _____

Unterschreiben Sie diesen Fragebogen erst am Haupteingang unseres Krankenhauses und legen Sie diesen unseren Info-Mitarbeitern zur Prüfung vor. Geben Sie den Fragebogen dann in der besuchten Station/ Ambulanz/ Bereich ab. Sonstige Gäste geben den Fragebogen bitte bei ihrem Ansprechpartner ab.
Bewusst wahrheitswidrig gemachte Angaben können juristische Schritte nach sich ziehen.

Information zum Datenschutz:
Ihre Daten werden auf Grundlage des § 6 Abs. 1 S. 1 lit. f KDG i.V.m. § 2a der Coronaschutzverordnung-NRW erhoben und verarbeitet. Ausschließlicher Zweck der Verarbeitung ist die Rückverfolgung von Infektionsketten.
Ihre Daten werden für 4 Wochen aufbewahrt und anschließend datenschutzgerecht entsorgt.