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. § 5 der Coronaschutzverordnung-NRW erhoben und verarbeitet. Ausschließlicher Zweck der Verarbeitung ist die Rückverfolgung von Infektionsketten.
Wenn Sie Patient, Patientenbegleiter oder Patientenbesucher sind, werden Ihre Daten der Patientenakte beigefügt und bis zu 30 Jahre aufbewahrt bzw. gespeichert.
In allen anderen Fällen werden Ihre Daten bis zu sechs Monaten gespeichert bzw. aufbewahrt und anschließend datenschutzgerecht gelöscht bzw. entsorgt.