

COVID-19 Gesundheitsfragebogen für Tagespflegegäste

Dieser Gesundheitsfragebogen muss von allen Gästen ausgefüllt und unterschrieben werden. Bitte bringen Sie es jeden Tag neu ausgefüllt mit, wenn Sie in die Tagespflege kommen, d.h. geben Sie es bei dem Fahrer ab oder überreichen Sie es einem Mitarbeiter an der Einrichtung.

Kontaktdaten des Gastes

Name	Vorname		
Datum	von	Uhr bis	Uhr
Name der Tagespflegeeinrichtung			

Bitte helfen Sie uns, die Gesundheit und Sicherheit aller Gäste und Mitarbeiter in der Tagespflegeeinrichtung sicherzustellen, und beantworten Sie dazu wahrheitsgemäß folgende Fragen:

- Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen Kontakt zu Personen, bei denen Verdacht auf Infizierung mit dem Corona-Virus besteht oder der Corona-Virus diagnostiziert wurde?
 JA **NEIN**
- Haben/Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen Fieber ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) oder Symptome wie Husten und/oder Atembeschwerden bzw. eingeschränkte Leistungsfähigkeit oder waren Sie im Krankenhaus?
 JA **NEIN**

Alle Personen, die eine dieser Fragen mit Ja beantwortet oder eine aktuell erhöhte Körpertemperatur $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ haben, dürfen die Tagespflege nicht besuchen.

Dieser Fragebogen wird unter Umständen an die zuständigen öffentlichen Gesundheitsbehörden weitergegeben.

Datenschutzhinweis

Die Maßnahme erfolgt selbstverständlich unter Einhaltung des Datenschutzes.

Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet. Die Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand werden zu folgenden Zwecken verarbeitet:

- Gewährleistung des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit sowie für Ihre notwendige medizinische Betreuung;
- zur Erfüllung von gesetzlichen Verpflichtungen, Vorschriften, nationalen und europäischen Gesetzen sowie aus Gründen, die sich aus den Anordnungen der Behörden hierzu kraft Gesetzes ergeben.

Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Angaben wahr und richtig sind und dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation und die medizinische Versorgung haben können. Falsche Angaben können außerdem zu haftungs- und strafrechtlichen Konsequenzen führen.

Ort

Datum

Unterschrift