

COVID-19 Gesundheitsfragebogen für Besucher

Dieser Gesundheitsfragebogen muss von allen Besuchern (ein Formular pro Person) ausgefüllt und unterschrieben werden. Bitte geben Sie ihn unmittelbar beim Verlassen der Einrichtung mit Endzeitpunkt des Besuches an der Rezeption oder werfen Sie es in den dafür vorgesehen Behälter.

Kontaktdaten des Besuchers					
Name		Vorname			
Straße		Hausnummer			
PLZ	Ort				
Telefon		Mobilfunk			
Email					
Name der besuchten Person					
Name der Einrichtung:					
Besuchszeit → Datum:		von	Uhr	bis	Uhr

Bitte helfen Sie uns, die Gesundheit und Sicherheit aller Bewohner und Mitarbeiter hier im Haus sicherzustellen, und beantworten Sie dazu wahrheitsgemäß folgende Fragen:

Mit den aktuellen Verordnungen dürfen nur noch Personen mit einem negativen Testergebnis die Einrichtung betreten. Sollten Sie kein aktuelles, negatives Testergebnis vorweisen können, kommen Sie zu den angebotenen Testungszeiten in die Einrichtung oder wenden Sie sich an die öffentlich angebotenen Test-Zentren.

- 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?
 JA NEIN **aktuelle Temperatur _____ $^{\circ}\text{C}$**

Alle Personen, die eine dieser Fragen mit Ja beantwortet oder eine aktuell erhöhte Körpertemperatur $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ haben, dürfen die Einrichtung nicht betreten und ihre Angehörigen nicht besuchen! Bitte kommen Sie wieder, wenn Sie wieder gesund sind.

- Wo haben Sie sich in den letzten 14 Tagen außerhalb Deutschlands aufgehalten oder in welchem Risikogebiet waren Sie?

Alle Personen, die sich in einem Land mit Reisewarnung aufgehalten haben, bitten wir DRINGEND von dem Besuch in unseren Einrichtungen innerhalb von 14 Tagen nach Reiserückkehr abzusehen.

Datenschutzhinweis

Die Maßnahme erfolgt selbstverständlich unter Einhaltung des Datenschutzes. Dieser Fragebogen wird unter Umständen an die zuständigen öffentlichen Gesundheitsbehörden weitergegeben.

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.

Zudem bestätige ich, dass ich über einen negativen Corona Test verfüge, der den gesetzlichen Vorgaben entspricht.

Ort

Datum

Unterschrift