

# Kontaktdaten ERHEBUNGSBOGEN

Datum: \_\_\_\_\_

Durch die Bekanntgabe Ihrer aktuellen Kontaktdaten versetzen Sie uns bzw. die zuständigen Behörden im Bedarfsfall in die Lage, Sie und etwaige Kontaktpersonen rechtzeitig mit weiteren Informationen zu versorgen und Maßnahmen zur Eindämmung einer Covid-19 Infektionsverbreitung bzw. die erforderlichen Schritte zum Gesundheitsschutz zu ergreifen.

<b>Vor- und Nachname:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Besucher*in</b> Besuchte Person samt Station/Zimmernummer	
<input type="checkbox"/> <b>Begleitperson</b> Wen begleiten Sie? (Vor- und Nachname)	
<input type="checkbox"/> <b>Patient*in</b> → Wo? Station/Ambulanz	
<input type="checkbox"/> <b>Fremdfirma (Name)</b> In welchem Bereich?	

→ **Wir ersuchen Sie, diese Seite 1 vor Eintritt beim Personal abzugeben!**

Die der Tabelle zu entnehmenden Informationen werden vor Zugriffen unberechtigter Dritter für die Dauer von vier Wochen in Papierform verwahrt, um ein gegebenenfalls erforderliches Contact-Tracing zu ermöglichen. Es erfolgt keine elektronische Erfassung dieser Daten.

**Achtung bitte beachten:**

Ergänzend sind zusätzlich die auf Seite 2 erfragten Informationen (Trockener Husten?, Kurzatmigkeit?, Fieber?, Geschmacks oder Geruchsstörung?, Durchfall?, Kontakt mit Personen, die positiv auf Covid-19 getestet wurden?) Ihrerseits bereit zu stellen.

**Sollten Sie keine Bekanntgabe Ihrer Kontaktdaten (Seite 1) und/oder keine Auskunft betreffend die Gesundheitsdaten (Seite 2) wünschen und/oder die Einschätzung zu einem erhöhten Gesundheitsrisiko führen, ist ein Zutritt in die Kliniken zum Schutz unserer Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen nicht möglich.**

<input type="checkbox"/> <b>Gesundheitsdaten kontrolliert</b> (vom Personal auszufüllen)	<b>Handzeichen:</b>
---	---------------------

## Gesundheitsdaten ERHEBUNGSBOGEN

Datum: \_\_\_\_\_

Durch die Bekanntgabe der unten erfragten Informationen (es handelt es sich hierbei um Gesundheitsdaten und daher um eine besondere Datenkategorie im Sinne von Art. 9 Abs. 1 DSGVO) ermöglichen Sie uns eine korrekte, momentane Risikoeinschätzung zu einem allenfalls durch Ihren Besuch bestehenden Gesundheitsgefährdungspotential gegenüber den Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen der Kliniken.

Wir ersuchen Sie daher, folgende Tabelle durch Ankreuzen der zutreffenden Antwort wahrheitsgemäß zu ergänzen.

Hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen eines der folgenden Symptome oder trifft folgendes zu?

SYMPTOM	JA	NEIN
Trockener Husten		
Kurzatmigkeit		
Fieber		
Geschmacks oder Geruchsstörung		
Durchfall		
Hatten Sie wissentlich in den letzten 2 Wochen Kontakt mit einer Person, die auf Corona positiv getestet wurde?		
Wurden Sie in den letzten 2 Wochen positiv auf Corona getestet?		

→ Wir ersuchen Sie, die Informationen dieser Seite 2 dem Personal vor Eintritt durch entsprechende Vorlage zur Kenntnis zu bringen. Diese Seite 2 verbleibt in der Folge bei Ihnen. Es erfolgt keine separate Speicherung oder sonstige Dokumentation dieser Daten.

**Sollten Sie keine Bekanntgabe Ihrer Kontaktdaten (Seite 1) und/oder keine Auskunft betreffend die Gesundheitsdaten (Seite 2) wünschen und/oder die Einschätzung zu einem erhöhten Gesundheitsrisiko führen, ist ein Zutritt in die Kliniken zum Schutz unserer Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen nicht möglich.**