Krankenhaus Reinbek
St. Adolf-Stift
Beste Medizin. Ganz nah.

Liebe Besucher und Begleitpersonen!

Das Krankenhaus Reinbek ist angewiesen, seine Patienten und Mitarbeitenden vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus zu schützen.

Bevor Sie das Krankenhaus betreten, beantworten Sie bitte folgende Fragen und geben den unterschriebenen Fragebogen bei unseren Mitarbeitenden wieder ab.

Erst nach Freigabe des Mitarbeiters an der Information betreten Sie bitte die jeweilige Station!

Vor- und Nachname des **PATIENTEN**, _____
den Sie besuchen,
Station _____

Ihr Vorname und Nachname: _____

Anschrift (Straße _____

PLZ Wohnort) _____

Telefon: _____

1. Haben oder hatten Sie Anzeichen eines **grippalen Infektes**?
   (Fieber, Husten, Schnupfen, Gliederschmerzen, Geschmacksverlust ....) Nein □ **Ja** □
2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen wissentlich **Kontakt** zu einer Person, die mit **Corona infiziert** ist (positiver Test)? Nein □ **Ja** □
3. Waren Sie in den letzten 14Tagen in einem **Risikogebiet**? Nein □ **Ja** □
4. Ich habe die **Hygienebelehrung** gelesen und verstanden. Hiermit verpflichte ich mich, den **Mund-Nasen-Schutz** durchgehend zu tragen. Nein □ **Ja** □

Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Reinbek, _____ _____
Datum Unterschrift

Ankunftszeit: _____ (tragen Krankenhausmitarbeiter ein)

Informationen zum Datenschutz: Aufgrund der Corona-Schutz-Maßnahmen müssen wir diese personenbezogenen Daten erheben und auf Verlangen dem zuständigen Gesundheitsamt übermitteln, falls Infektionswege von Covid19 rekonstruiert werden müssen. Die erhobenen Daten werden gemäß der Landesverordnung zur Corona-Bekämpfung (Stand 16.05.2020) für 6 Wochen gespeichert und danach vernichtet. Die Daten dürfen wir zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, verwenden