



Liebe Patienten!

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 Abteilung!

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Abteilung, wo der Termin statt findet: _____

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 14 Tagen in einem **Risikogebiet**? Nein Ja
4. Ich habe die **Hygienebelehrung** gelesen und verstanden. Hiermit verpflichte ich mich, einen **Mund-Nasen-Schutz durchgehend** in allen **öffentlichen Bereichen** (Flure, Foyer, Toiletten, Behandlungszimmer etc.) und im **direkten Kontakt** (wie einer Behandlung) zu tragen. Nein Ja

Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Reinbek, _____
Datum und Unterschrift

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