



## 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 wesentlich **Kontakt** zu einer Person, die mit **Corona infiziert** ist (positiver Test)    Nein     Ja
3. Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem ausländischen Risikogebiet ?  
Nein     Ja
4. Ich habe die Hygienebelehrung gelesen und verstanden.  
Hiermit verpflichte ich mich, den **Mund-Nasen-Schutz** durchgehend in allen öffentlichen Bereichen (Flure, Foyer, Toiletten, Behandlungszimmer, etc.) 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