

Checkliste Corona für Besucher/innen im Krankenhaus St. Elisabeth Damme

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Straße, PLZ, Ort:

Tel.-Nr. (tagsüber)

Name des Patienten

Station

Datum Uhrzeit von bis

Pfand abgegeben zurück:

Symptom	JA	Nein
Haben Sie Krankheitszeichen, die auf COVID-19 hindeuten (Geschmacksstörungen, Husten, Halsschmerzen, Fieber)?		
Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem COVID-19-Risikogebiet aufgehalten?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person?		

Wir bitten Sie, die nachfolgenden Hygieneregeln zu beachten.

- Bitte tragen Sie die Mund-Nasen-Bedeckung während der gesamten Zeit, die Sie sich im Krankenhaus aufhalten.
- Bitte gehen Sie direkt zur Station und zum Patientenzimmer.
- Bitte führen Sie eine Händedesinfektion beim Betreten und vor dem Verlassen des Zimmers durch.
- Halten Sie den Sicherheitsabstand von 1,5 Metern ein, auch zu dem von Ihnen besuchten Patienten.
- Husten, Niesen Sie in die Ellenbeuge und wenden sich dabei von anderen Personen ab.
- Die Besuchszeit ist begrenzt. Bitte melden Sie sich zurück.

Ich wurde darüber informiert, dass meine Angaben und Daten gemäß rechtlicher Vorgaben (Niedersächsische Verordnung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus) für maximal vier Wochen aufbewahrt und danach gelöscht werden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich damit mein Einverständnis, andernfalls besteht für mich kein Besuchsrecht. Zudem steht mir aufgrund der rechtlichen Vorgaben kein Widerrufsrecht gegen die Datenspeicherung zu.

Eigenhändige Unterschrift Besucher/in:

