

Meldeschein für den Besuch in der Sportklinik Hellersen während der COVID-19 Pandemie

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

bitte geben Sie diesen Meldeschein vor Betreten des Hauses am Empfang ab.

Vor Verlassen des Hauses melden Sie sich bitte unbedingt ebenfalls dort ab!

Besuchszeit: 15:00 – 18:00 Uhr

Aufenthaltsdauer auf dem Patientenzimmer: 60 Minuten (max. 2 Besucher pro Zimmer!)

Allgemeine Angaben zur Person

Vor- und Nachname	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer	
Grund des Besuchs / Zimmernummer des Patienten	
Beginn sowie Ende des Besuchs	

	JA	NEIN
Die vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen sind bekannt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fieber wurde gemessen; Ergebnis < 37,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gab es innerhalb der letzten 14 Tage eines dieser Symptome?	JA	NEIN
Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschmacks- oder Geruchsverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Abgeschlagenheit und/ oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starker Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z.B. Allergien) erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage wesentlich Kontakt mit einem SARS-CoV-2 positiven Menschen gehabt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem internationalen Risikogebiet aufgehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vom Mitarbeiter auszufüllen – Nachweis vorlegen	JA
Geimpft – Vollschutz ab 15. Tag – Impfausweis	<input type="checkbox"/>
Genesen – Offizielle Bestätigung, nicht älter als 6 Monate	<input type="checkbox"/>
Getestet – Offizieller PCR- oder Schnelltest, nicht älter als 48h	<input type="checkbox"/>

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die Angaben zum Zeitpunkt des Einlasses korrekt sind.

_____ Datum

_____ Unterschrift Besucher/in

_____ Unterschrift Einrichtung

Angaben zum Datenschutz

Die vorgehenden von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet die Sportklinik Hellersen lediglich für den Zweck der Erhebung personenbezogener Daten im Rahmen der Covid-19 Pandemie.

Ihnen stehen jederzeit die gesetzlich normierten Betroffenenrechte der Art. 15 bis 21 DSGVO zu (insb. das Recht auf Auskunft und Löschung).

Die vollständigen Datenschutzinformationen zur Erhebung der Daten im Rahmen von Covid-19 finden Sie jeweils am Empfang Haus 1 und 2.

Der Meldeschein wird nach 4 Wochen vernichtet.