

Im Rahmen der vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration verfügten Handlungsempfehlungen dürfen wir die Besuche von Patienten nur unter strengen Auflagen gewähren.

Dazu gehört, dass wir Ihre Kontaktdaten erfassen müssen:

.....
Vorname Nachname

.....
Straße

.....
PLZ Ort

.....
Telefonnummer

.....
Besucher Patient

Ich versichere, dass ich nicht an Covid19-typischen Krankheitssymptomen (v.a. Fieber, Husten und Atemnot, Geschmacks- und Geruchsstörungen) leide, außerdem versichere ich, dass ich nicht unter Quarantäne gestellt bin.

Ihre Daten werden nach 6 Wochen gelöscht.

.....
Unterschrift Besucher

Datenschutzrechtliche Hinweise:

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage von §. 6 Abs. 1 d), e), f) KDG und § 11 Abs. 2 KDG. Die Verarbeitung ist erforderlich, um Patienten, Mitarbeiter und Besucher zu schützen und ggf. Kontaktpersonen von an Covid-19 erkrankten Personen ausfindig zu machen und rechtzeitig verständigen zu können. Somit dient die Verarbeitung Ihrer Gesundheit und der Ihrer Mitmenschen. Ihre Daten werden erforderlichenfalls an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben. Ihre Daten werden 6 Wochen nach Ihrem Besuch bei uns gelöscht. Sie haben das Recht auf Auskunft über die bei uns gespeicherten Daten. Sie haben das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung unter den in § 18 bis 20 KDG genannten Voraussetzungen. Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.

Beginn des Besuchs: Datum, Uhrzeit

Ende des Besuchs: Datum, Uhrzeit