DIAKOVERE
KRANKENHAUS gGmbH

Patient/Station	Besucher: Vorname, Nachname

Dokumentation:
Besucher von Patienten in den DIAKOVERE-Kliniken

Auf Basis der aktuellen Verordnung des Nds. Sozialministeriums vom 22.05.2020 ist der Besuch von Krankenhauspatienten unter bestimmten Bedingungen ermöglicht worden. Voraussetzung für die Erlaubnis zum Besuch ist:

- Das wahrheitsgemäße und vollständige Ausfüllen dieses Dokumentationsbogens mit Unterschrift
- Das kontinuierliche Tragen einer adäquaten Mund-Nasen-Bedeckung während des gesamten Aufenthaltes in der Klinik (ausnahmslos), die Händedesinfektion vor dem Betreten des Zimmers und das Einhalten des Mindestabstandes von 1,5m (keine Umarmungen, kein Händeschütteln)

Vollständige Anschrift Besucher (Namen bitte rechts oben eintragen):

.....
Straße

....
PLZ Ort

.....
Mobil-/Handynummer

Ich versichere, dass ich nicht an CoViD-19-typischen Krankheitssymptomen (Fieber, Husten, Geschmacks- oder Geruchsstörungen) leide. Außerdem versichere ich, dass ich nicht unter Quarantäne gestellt bin. Sollten bei mir in den nächsten 14 Tagen die oben genannten Symptome auftreten, stelle ich mich umgehend bei einem Hausarzt vor. Ich verpflichte mich, das Krankenhaus spätestens nach 60 Minuten wieder zu verlassen.

_____
Unterschrift Besucher/-in

Betreten der Klinik: ..... **Datum, Uhrzeit**

Datenschutzrechtliche Hinweise:

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt Grundlage der DSG-EKD. Die Verarbeitung ist erforderlich, um Patienten und Beschäftigte im Krankenhaus zu schützen und ggf. Kontaktpersonen von an CoViD-19 erkrankten Personen ausfindig zu machen und rechtzeitig verständigen zu können. Ihre Daten werden erforderlichenfalls an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben. Ihre Daten werden gelöscht, sobald sie für ihre Erhebung nicht mehr erforderlich sind.

Erstellt von:	Freigegeben von:	Datum der Freigabe:	Version:
Wolf/Lassahn	Fantini	28.05.2020	01