	DRK-Krankenhaus Clementinenhaus Verfahrensweisung	Stand: 10.06.2021 Revision: Juni 2022
	Besucherregelung Covid19 Anlage 1 Besuchsformular	

Auf Basis der aktuellen Verordnung des Nds. Sozialministeriums vom 20.05.2021 ist der Besuch von Krankenhauspatienten durch jeweils eine Person ermöglicht worden. Voraussetzung für die Erlaubnis zum Besuch ist:

- Das wahrheitsgemäße und vollständige Ausfüllen dieses Dokumentationsbogens mit Unterschrift.
- Die Einhaltung der hausinternen Hygieneregeln (z. B.: das kontinuierliche Tragen einer FFP-2 Maske; Händedesinfektion, Niesetikette, Distanzregel, keine Mahlzeiten) während des gesamten Aufenthaltes in der Klinik.
- Personen, die o.g. Regeln nicht einhalten, kann ein Hausverbot ausgesprochen werden.

Vollständige Anschrift Besucher*in:


Patientenname:	
Besuchername:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefonnummer:	

- Der Impfausweis mit vollständig erfolgten Impfungen gegen Covid-19 liegt vor (2. Impfung vor mindestens 14 Tagen).
- Ein positiver PCR Test (nicht älter als 6 Monate) als Nachweis einer durchgemachten Covid-19 Erkrankung oder ein Nachweis durch den Arzt/die Ärztin liegt vor.
- Ein positiver PCR Test (älter als 6 Monate) oder ein Nachweis durch den Arzt/die Ärztin und eine erfolgte Impfung (Impfung vor mindestens 14 Tagen) liegt vor.
- Ein negatives, tagesaktuelles Testergebnis aus einem offiziellen Testzentrum, nicht älter als 24 Stunden, liegt vor.

Ich versichere, dass ich nicht an CoViD-19-typischen Krankheitssymptomen (Fieber, Husten, Geschmacks-/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. Beim Verlassen der Klinik verpflichte ich mich, die Uhrzeit auf diesem Bogen eintragen zu lassen.

Unterschrift Besucher*in

Betreten der Klinik: Datum, Uhrzeit
Verlassen der Klinik: Datum, Uhrzeit

	DRK-Krankenhaus Clementinenhaus Verfahrensweisung	Stand: 10.06.2021
	Besucherregelung Covid19 Anlage 1 Besuchsformular	Revision: Juni 2022

Datenschutzrechtliche Hinweise:

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt Grundlage von Art. 6 Abs. 1c), d), e) DSGVO und Art. 9 Abs. 2 DSGVO. 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. Die Verarbeitung dient somit dem Schutz Ihrer Gesundheit und dem Ihrer Mitmenschen. Ihre Daten werden erforderlichenfalls an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben. Ihre Daten werden gelöscht, sobald sie für ihre Erhebung nicht mehr erforderlich sind. Sie haben das Recht auf Auskunft über die bei uns gespeicherten Daten. Sie haben das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung unter der in Art. 16 bis 18 DSGVO genannten Voraussetzungen. Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.

Ich bin mir über die persönlichen Infektionsrisiken während meines Aufenthaltes im Krankenhaus bewusst.

Mit meiner untenstehenden Unterschrift bestätige ich, dass ich dieses Risiko auf eigene Verantwortung eingehe.

Hannover, Datum

Unterschrift des Besuchers

Unterschrift Mitarbeiter