

Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher!

Als Teil unserer internen Sicherheitsmaßnahmen zur Vermeidung der Ausbreitung des Corona-Virus bitten wir Sie, VOR Ihrem Besuch dieses Formular auszufüllen. Es besteht auch die Möglichkeit zur Nutzung der Luca-APP.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis.

IHRE DATEN			
Name, Vorname			
Straße, Nr.			
PLZ / Ort			
Telefon			
FÜR BESUCHER - Für wen sind Sie als Besucher registriert?			
Patientenname		Station	
Besuchszeit max. 60 min/ Tag:		von	bis
Selbstauskunft:		JA	Nein
Sind Sie vollständig geimpft (zwei Wochen nach zweiter Impfung bzw. eine Woche nach Impfung mit Impfstoff von Johnson & Johnson)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>oder</u> Liegt ein tagesaktuelles und negatives COVID-19 Antigenschnelltest-ergebnis vor?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>oder</u> Sind Sie von einer COVID-Infektion genesen (bis 6 Monate nach Infektion)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie als Besucher kommen und mind. eine Frage mit „ja“ beantworten können, dürfen Sie das Haus betreten. Bitte halten Sie auf Verlangen, die aktuellen und notwendigen Dokumente zur Selbstauskunft bereit.			
➔ Liegen bei Ihnen allerdings aktuell akute Atemwegsbeschwerden vor oder haben sich in den letzten 10 Tagen über 24 Std. außerhalb Deutschlands aufgehalten verzichten Sie auf einen Besuch Ihrer Angehörigen.			
Datenschutz:			
Diese Daten werden aufgrund der Coronaschutzverordnung des MAGS NRW vom 11. Mai 2020 erfasst und dienen der Rückverfolgbarkeit möglicher Infektionsketten. Die erhobenen Informationen werden nach geltenden datenschutzrechtlichen Fragen verarbeitet und nach Ablauf von vier Wochen vollständig datenschutzkonform vernichtet. Auf Anfrage werden die Daten im Bedarfsfall der zuständigen Behörde zur Verfügung gestellt.			
Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass alle von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und das falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation und medizinische Versorgung haben kann. Falsche Angaben können zu haftungs- und strafrechtlichen Konsequenzen führen.			
Ort/ Datum		Unterschrift	