

Besucher-Selbstauskunft zu COVID-19 und Verpflichtungserklärung

Sie haben sich für einen Patientenbesuch in unserer Klinik angemeldet. Um die Sicherheit unserer Patienten/innen und Mitarbeiter/innen zu gewährleisten, bitten wir Sie, uns folgende Fragen zu beantworten.

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Haben Sie neu aufgetretene Geschmacks- und Geruchsstörungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Waren Sie selbst in den letzten vier Wochen mit dem Corona-Virus (SARS-CoV-2) infiziert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die in den letzten vier Wochen mit dem Corona-Virus (SARS-CoV-2) infiziert war? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Haben Sie erhöhte Temperatur bzw. Fieber (> 37,5 ° Celsius) (Messung: _____) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Haben Sie neu aufgetretene Beschwerden der Luftwege (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Luftnot), Kopf- und Gliederschmerzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sofern eine dieser Fragen mit JA zu beantworten ist, ist **ein Besuch leider nicht möglich.**

Als Besucher/in **verpflichte ich mich,**

- mich ausschließlich zu Besuchszwecken bei benannter Patientin oder beim benannten Patienten im Patientenzimmer oder im Außenbereich der Klinik aufzuhalten.
- während des gesamten Besuchs eine FFP2-Maske zu tragen, einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu wahren und die Regeln der Händedesinfektion einzuhalten.
- und **nehme zur Kenntnis**, dass ein – auch fahrlässiges – Zuwiderhandeln oder eine Falschangabe bei der Selbstauskunft eine Ordnungswidrigkeit darstellen kann.

Hiermit bestätige ich, dass ich das **Informationsblatt zum Datenschutz** erhalten habe. Die **Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen** habe ich verstanden und werde diese auch befolgen.

Datum

Unterschrift Besucherin/Besucher

Information zum Datenschutz

- Besucherdaten während der Corona Pandemie –

Allgemein

Im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unser Unternehmen Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Name der verantwortlichen Stelle: Asklepios Klinik Schaufling GmbH, Betriebsstätte Aidenbach
Geschäftsführerin: Nina Strasser
Anschrift der verantwortlichen Stelle: Schwanthalerstr. 35, 94501 Aidenbach
Telefon: 08543 9810
E-Mail: aidenbach@asklepios.com

Im Hinblick auf die bestehenden datenschutzrechtlichen Regelungen ist unser Krankenhaus Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten.

Information zur Erfassung, Nutzung, Weitergabe und Löschung der Daten sowie Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1d DS-GVO, also die Verarbeitung personenbezogener Daten zum Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen Personen oder einer anderen natürlichen Person. Hierzu zählt auch die Verarbeitung personenbezogener Daten zur Überwachung von Epidemien und deren Ausbreitung. Weitere Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1c DS-GVO i. V. m. § 1 Abs. 3c der Zweiten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus in der Fassung vom 15.07.2020. Hiernach sind wir verpflichtet Name, Anschrift und Telefonnummer sowie die Besuchszeit jeder Besucherin und jedes Besuchers zur Ermöglichung der Nachverfolgung von Infektionen zu erfassen. Im Übrigen gilt Art. 6 Abs. 1f DS-GVO. Hiernach ist die Verarbeitung zur Wahrung unserer berechtigten Interessen und derjenigen unserer Patientinnen und Patienten sowie des Klinikpersonals erforderlich. Soweit besonders sensible Daten (Gesundheitsdaten) betroffen sind, findet zudem Art. 9 Abs. 2i DS-GVO in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1c BDSG bzw. § 20 Abs. 1 Nr. 3 und 4b HDSiG Anwendung, d. h. die Verarbeitung ist aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit erforderlich, wie z. B. des Schutzes vor grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren oder zur Gewährleistung hoher Sicherheits- und Qualitätsstandards bei der Gesundheitsversorgung.

Die erhobenen Kontaktdaten dürfen ausschließlich zur Eindämmung der Corona-Pandemie und zum Schutz der Patientinnen und Patienten sowie des Klinikpersonals und zur Ermöglichung der Nachverfolgung von Infektionen erfasst werden Die erhobenen Kontaktdaten sind ausschließlich an die zuständige (Gesundheits-)Behörde auf Aufforderung an diese zu übermitteln.

Die Kontaktdaten werden für einen Zeitraum von **einem Monat** in Papierform und elektronisch aufbewahrt und dann sicher und datenschutzkonform vernichtet bzw. gelöscht.

Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit

Sie haben jederzeit das Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie den Zweck der Datenverarbeitung. Dies beinhaltet ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit dieser Daten, soweit keine gesetzlichen Regelungen entgegenstehen. Bei diesbezüglichen Fragen können Sie sich jederzeit an die oben genannte Kontaktadresse oder den Datenschutzbeauftragten wenden.

Ansprechpartner für Datenschutz

Es wird größten Wert auf Transparenz gelegt. Bei Fragen zum Umgang mit Ihren Daten steht der bestellte Datenschutzbeauftragte, Thomas Zisler, gerne über die oben genannten Kontaktdaten oder per Email an datenschutz.schaufling@asklepios.com zur Verfügung.

Beschwerderecht

Als Betroffener steht Ihnen gemäß Art. 77 DSGVO ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten rechtswidrig erfolgt ist. Zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)
Promenade 18
91522 Ansbach

Besucherregister

(wird benötigt im Fall einer notwendigen Kontaktnachverfolgung)

Besucher/Besucherin

Angabe	Besucherin/Besucher
Name	
Vorname	
Anschrift und Telefonnummer	

Wer wird besucht?

Angabe	Patient/Patientin
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Station/Bereich oder Zimmer-Nr.	

Besuchsdatum: _____

Negatives Testergebnis vom _____ wurde vorgelegt.

PCR-Test (max. 24 Std. alt):

PoC-Test (tagesaktuell):

Impfnachweis (2. Impfung liegt mind. 14 Tage zurück – Nachweis mittels Impfpass):

Genesen (Coronainfektion liegt nicht länger als 6 Mon. zurück – Nachweis mittels positiven PCR-Testergebnis) :

Besuchszeit (Beginn und Ende): _____ Uhr bis _____ Uhr

Unterschrift Mitarbeiter/in:

 Ihre Daten werden zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16, 25 IfSG gespeichert. Die erfassten Daten werden nach vier Wochen gelöscht.