

## Selbsterklärung Besucher

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Schutz der Gesundheit unserer Patient/-innen und Mitarbeiter/-innen werden Sie gebeten, den vorliegenden Auskunftsbogen auszufüllen, um die Verbreitung einer Infektion mit COVID-19 in unserer Klinik zu vermeiden.

Die Richtlinien der DSGVO werden eingehalten. Die erhobenen personenbezogenen Daten werden nicht gesondert erfasst. Die Selbsterklärung wird nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen (30 Tage) datenschutzkonform gelöscht.

Im Rahmen des Hausrechtes wird ein Zutritt nur dann gewährt, wenn das Auskunftsformular ausgefüllt und die Kontaktdaten hinterlegt werden.

Zudem ist die Vorlage eines negativen Schnelltests (nicht älter als 24h) oder negativen PCR Tests (nicht älter als 48h) eines Testzentrums erforderlich.

### Selbsterklärung:

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen durch ein Kreuz bei Ja oder Nein:

Bitte ankreuzen:	Ja	Nein
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit Coronavirus-Erkrankten?		
Haben oder hatten Sie (in den letzten 14 Tagen) grippeähnliche Symptome, wie Fieber, Husten, Atembeschwerden?		

Bitte vervollständigen Sie die folgenden Angaben in Druckbuchstaben:

Name, Vorname:		
Adresse / Straße:		
PLZ:		
Wohnort:		
Telefonnummer:		
Wen besuchen Sie?	Name, Vorname	Zimmernummer

Hiermit bestätige ich, dass ich alle Fragen gelesen, verstanden und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Die vorgeschriebenen Hygiene-, Schutz- und Abstandsregelungen werden von mir beachtet und eingehalten.

Burg (Spreewald), den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie das ausgefüllte und unterschriebene Dokument bei einem Mitarbeiter der Rezeption ab. Die Selbsterklärung ist am Tag des geplanten Besuches zu unterschreiben und wird bei einem erneuten Besuch an einem der Folgetage wieder notwendig.