

## Einwilligung zur Kontaktdatenerhebung und Gesundheitserklärung

Im Rahmen der Verordnung des Landes Nordrhein-Westfalen während der aktuellen Corona Pandemie sind wir zur Datenerhebung von Kontaktdaten, Aufenthaltszeitpunkte und einer Gesundheitserklärung angehalten. Daher bitten wir um Ihr Einverständnis und Angabe der folgenden Daten:

<b>Anlass</b> (bei Patientenbesuch Angabe Zimmernummer und Patientenname)	
---	--

<b>Datum</b>	
<b>Name, Vorname</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Uhrzeit Aufenthaltsbeginn</b>	
<b>Haben Sie Symptome?*</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Diese Daten dienen ausschließlich der zuständigen Behörde im Bedarfsfall der Kontaktpersonennachverfolgung. Die Daten sind durch uns vier Wochen aufzubewahren und werden anschließend vernichtet. Diese Einwilligung ist freiwillig.

Das Tragen einer med. Maske ist während Ihres Aufenthaltes in der Klinik obligatorisch.

**Beim Verlassen der Klinik sind Sie verpflichtet, sich an der Rezeption wieder abzumelden.**

Unterschrift\*\* \_\_\_\_\_

\*Fieber, trockener Husten, Atemnot oder Geschmacksverlust

\*\*Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie, dass Sie mit der einmaligen Datenerhebung einverstanden sind, symptomfrei sind und sich an die vorgegebenen Hygienemaßnahmen halten.

Von Klinikmitarbeiter auszufüllen:

Nachweis vorgelegt:  negativer Test  Impfnachweis  Genesungsnachweis  
[14 Tage nach 2. Impfung]

Handzeichen Klinikmitarbeiter: \_\_\_\_\_

**Uhrzeit Aufenthaltsende:** \_\_\_\_\_