

Besucher-Registrierung



KLINIKEN FRANKFURT•MAIN•TAUNUS

Liebe:r Besucher:in,

wir freuen uns sehr, Sie bei uns zu begrüßen. Dies ist in Zeiten von Covid-19 jedoch nur unter strengen Vorgaben möglich. Zu Ihrem Schutz, dem Schutz unserer Patient:innen und Mitarbeiter:innen sind wir zum Zweck einer schnellen Nachverfolgbarkeit möglicher Infektionsketten gemäß der aktuellen Coronavirus-Schutzverordnung verpflichtet, Ihre Anwesenheit in unserem Klinikum zu dokumentieren.

Daher können wir Ihnen den Zutritt in unser Krankenhaus nur gestatten, wenn Sie **bei jedem Besuch** dieses Besucher-Registrierungsformular ausfüllen und unterzeichnen. Bitte legen Sie das Formular zunächst gemeinsam mit Ihrem a) **negativen PCR-Test** (nicht älter als 48h) bzw. **Antigentest** (nicht älter als 24 h) am Haupteingang vor, b) **Impfpass** (vollständige Anti-Corona-Impfung vor mind. 14 Tagen) oder c) **Attest vom Arzt bzw. Gesundheitsamt** über eine Genesung von einer Covid-19-Erkrankung vor weniger als sechs Monaten vor und geben Sie es dann auf der Station, auf der Ihr:e Angehörige:r liegt, bei einem/einer Pflegemitarbeiter:in ab, bevor Sie das Patientenzimmer aufsuchen. Der Bogen wird nach vier Wochen datenschutzkonform von uns entsorgt.

Bitte beachten Sie:

- Die Hygiene- und Verhaltensregeln sind zwingend einzuhalten!
- Insbesondere das Tragen einer **FFP-2-Maske ohne Ventil** ist Pflicht! Bewahren Sie 1,5 Meter Abstand, auch zum Patienten/zur Patientin, den/die Sie besuchen!

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe.

Vorname und Nachname/ Station besuchte:r Patient:in

Vorname und Nachname Besucher:in

Anschrift Besucher:in

Telefonnummer oder E-Mail-Adresse Besucher:in

Besuchstag:

Uhrzeit:

Bitte wenden >>>

Besucher-Registrierung

Haben Sie?

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Fieber | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Husten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Atemnot | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Halsschmerzen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Schnupfen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Gliederschmerzen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Durchfall | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Geschmacks- und Geruchsstörungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Geimpft oder Genesen?

(durch das Krankenhaus auszufüllen)

Der/die Besucher:in ist laut vorgelegtem offiziellem Dokument

vollständig gegen Covid-19 geimpft. Impfung vor mind. 14 Tagen erfolgt.

Von einer Covid-19-Erkrankung genesen. Genesung vor weniger als 6 Monaten.

negativ auf Covid-19 getestet.

Besucher:in auf Station:

Stempel des Krankenhauses

Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einer/einem vom Robert-Koch-Institut zum Virusvariantengebiet, Hochinzidenzgebiet oder Risikogebiet ernannten Region/Land aufgehalten?

- ja nein

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit einem Covid-19-(Verdachts)-Patienten?

- ja nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben.

Es steht Ihnen frei, Angaben auf diesem Formular bzw. eine Unterzeichnung dieses Formulars zu verweigern. In diesem Fall behalten wir uns vor, von unserem Hausrecht Gebrauch zu machen und Ihnen den Zutritt zu verwehren. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Sie dies bei jedem Besuch erneut fragen müssen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Hiermit bestätige ich, dass ich sowohl das Informationsblatt zum Datenschutz als auch das Informationsblatt zu den Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen zur Kenntnis genommen habe (u.a. Aushang in den Eingangsbereichen). Die Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen habe ich verstanden und werde diese auch befolgen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Besucher-Registrierung

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

Klinikum Frankfurt Höchst GmbH
Gotenstraße 6-8 | 65929 Frankfurt am Main
E-Mail: datenschutzbeauftragter@KlinikumFrankfurt.de

Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH
Kronberger Straße 36 | 65812 Bad Soden
E-Mail: datenschutz@kliniken-mtk.de

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. §§ 4, 8 der Coronavirus-Schutzverordnung (CoSchuV) vom 22.06.2021. Hiernach sind wir verpflichtet Name, Anschrift und Telefonnummer oder E-Mail-Adresse 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 vier Wochen in Papierform und elektronisch aufbewahrt, danach 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 gerne über die oben genannten Kontaktdaten 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:

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Postfach 3163, 65021 Wiesbaden, E-Mail: poststelle@datenschutz.hessen.de