

Besucherformular

Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen, unterschreiben und an der Pforte abgeben.

Nachname, Vorname		
Straße und Hausnummer		
PLZ und Wohnort		
Kontakt	Tel.-Nr.	E-Mail (optional)
Besuch von Patient/-in	Nachname	Vorname
Besuch auf Station		
Datum des Besuchs		
Uhrzeit des Besuchs	Uhrzeit Beginn	Uhrzeit Ende

Bitte melden Sie sich vor Betreten des Klinikgeländes an der Pforte und vor dem Betreten des Patientenzimmers beim Stationspersonal. Halten Sie Ihren Besuch bitte so kurz wie möglich!

Checkliste COVID-19

1. Leiden Sie an folgenden akuten Symptomen: Husten, Luftnot, Halsschmerzen, Fieber oder Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen engen Kontakt zu einem bestätigten Corona - Fall?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
3. Haben Sie sich innerhalb der letzten 14 Tage in einem ausgewiesenen Hochinzidenz- oder Virusvariantengebiet aufgehalten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Falls Sie eine der aufgeführten Fragen mit "Ja" beantwortet haben, dürfen wir Sie als Besucher leider nicht zu lassen. Sie dürfen das Klinikgelände nicht betreten!

Als Besucher/-in versichere ich, dass mir die geltenden Hygienerichtlinien des BG Klinikums Hamburg bekannt sind und ich diese einhalte. Ich versichere weiterhin, keine Kenntnis einer möglichen COVID-19 Infektion meiner Person zu haben und das die zuvor gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Datum, Unterschrift Besucher/-in

Datum, Unterschrift Mitarbeiter/-in

Hinweise zum Datenschutz

Informationen gem. Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zur Datenverarbeitung

Verantwortlicher:

BG Klinikum Hamburg gGmbH
Geschäftsführung
Bergedorfer Straße 10
21033 Hamburg

Datenschutzbeauftragter:

BG Klinikum Hamburg gGmbH
Datenschutzbeauftragter
Bergedorfer Straße 10
21033 Hamburg

Telefon: 040 7306 -1315

E-Mail: datenschutz@bgk-hamburg.de

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Ihre Kontaktdaten (Vor- und Nachname, Anschrift, Telefonnummer) sowie eine Abfrage auf Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion zu erheben, um die Kontaktnachverfolgbarkeit bei möglichen Covid-19 Infektionen sicherzustellen. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit. c DS-GVO i.V.m. § 32 S. 1, 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 IfSG und § 37 Abs. 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO.

Die Kontaktdaten sind auf Verlangen an die Gesundheitsämter zu übermitteln, wenn dies für deren Aufgabenerfüllung erforderlich ist.

Die Daten werden für die Dauer von vier Wochen gespeichert und danach unwiederbringlich gelöscht, wenn keine anderen Aufbewahrungspflichten (z.B. nach dem Bundesmeldegesetz) bestehen.

Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung, wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen. Zudem besteht ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde (Bundes- oder Landesdatenschutzbeauftragter).

Da wir gesetzlich verpflichtet sind, Ihre Kontaktdaten zu erheben, müssen wir Ihnen den Zutritt zu unserer Klinik verwehren, wenn Sie Ihre Daten nicht angeben.