ISRAELITISCHES KRANKENHAUS HAMBURG

Selbstauskunft / Erfassung Kontaktdaten Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung (HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrter Besucher,

Um das Risiko einer Infektion mit dem neuartigen SARS-CoV- 2 Erreger bei unseren Patienten und Besuchern bewerten zu können, brauchen wir Ihre Mithilfe.
Bitte kreuzen Sie zutreffende Aussagen an:

Ich leide neu an
- ❑ Husten, Halsschmerzen, Luftnot,
- ❑ Schnupfen, Gliederschmerzen, Fieber,
- ❑ Geruchs- oder Geschmacksstörungen,
- ❑ Kopfschmerzen
- ❑ Durchfall

bitte ja ankreuzen, wenn mindestens eines dieser Symptome bei Ihnen besteht.

Ich hatte in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten COVID-19 Fall Nein ☐ Ja ☐

Ich hatte in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem COVID-19 Verdachtsfall, bei dem dieser Verdacht noch nicht sicher ausgeschlossen wurde Nein ☐ Ja ☐

Name, Vorname: _____

Straße Nr.: _____

PLZ Ort: _____

Telefon/Handy: _____

Datum: _____

Anlass für den Aufenthalt im Israelitischen Krankenhaus: ❑ Patient/in
❑ Besucher/Lieferant

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung!

Dr. med. Ulrich Rosien
Leiter der Hygienekommission

Hinweise zum Datenschutz gemäß Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zur verpflichtenden Kontaktnachverfolgung im Sinne der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO
Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Art. 6 Abs. 1 lit. c Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i.V.m. der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und ausschließlich zum Zweck der Nachverfolgung von Infektionsketten des SARS-CoV-2 verwendet. Die Verwendung Ihrer Daten für eigene Zwecke oder Dienstleistungen, insbesondere Werbung, ist ausgeschlossen. Diese Daten werden nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist von 4 Wochen gelöscht. Im Übrigen gelten die Vorschriften der DSGVO. Zugriff auf die Daten haben folgende Personen aus unserem Hause. Übermittlung an Dritte: Ihre Daten werden der zuständigen Behörde (Gesundheitsbehörde) auf Verlangen vorlegt.