

NAME, VORNAME: _____ **Geburtsdatum:** _____

Adresse: _____ **Telefonnr.:** _____

FÜR BESUCHER/BEGLEITPERSONEN: wen besuchen/begleiten Sie?

Name, Vorname: _____

1. Waren Sie in den letzten 2 Wochen in einem ausgewiesenen Risikogebiet im Ausland?

Ja Nein



ist ja angekreuzt, dürfen Sie das Krankenhaus leider nicht betreten!! (gilt nicht für Patienten)

2. Waren Sie in den letzten 2 Wochen in einem Risikogebiet innerhalb Deutschlands?

Ja Nein



ist ja angekreuzt, dürfen Sie das Krankenhaus leider nicht betreten!! (gilt nicht für Patienten)

3. Wurde bei Ihnen in den letzten 2 Wochen ein Abstrich/Test auf COVID-19 durchgeführt?

Ja Nein

Wenn ja mit welchem Ergebnis?

a.) Positiv b.) Negativ c.) liegt noch nicht vor



ist a.) oder c.) angekreuzt, dürfen Sie das Krankenhaus leider nicht betreten!!

4. Haben Sie in den letzten 2 Wochen Kontakt mit einer Person gehabt, die COVID-19 positiv getestet wurde?

Ja Nein



ist ja angekreuzt, dürfen Sie das Krankenhaus leider nicht betreten!!

5. Haben Sie in den letzten 2 Wochen Kontakt mit einer Person gehabt, bei der ein Verdacht auf eine COVID-19 Erkrankung bestand?

Ja Nein



ist ja angekreuzt, dürfen Sie das Krankenhaus leider nicht betreten!!

6. Haben Sie ein oder mehrere der unten angeführten Symptome?

Die Frage bezieht sich auf akut aufgetretene Symptome und schließt chronische, sowie saisonale/allergische Beschwerden aus!

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fieber über 38 °C | <input type="checkbox"/> „grippale“ Kopf/Gliederschmerzen |
| <input type="checkbox"/> anhaltender Husten | <input type="checkbox"/> Halsschmerzen |
| <input type="checkbox"/> Geschmacks- und/oder Geruchsverlust | <input type="checkbox"/> Atemnot |
| <input type="checkbox"/> Schnupfen | <input type="checkbox"/> Durchfall |

Datenschutz-Hinweise nach § 17 DSGVO: Verantwortlich für die Datenverarbeitung: Evangelisches Krankenhaus Johannisstift Münster gGmbH (Wichemstraße 8, 48147 Münster); Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung: gesetzliche Grundlage nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 DSGVO iVm Infektionsschutzgesetz sowie Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen Person oder einer anderen natürlichen Person nach § 6 Abs. 1 DSGVO-EKD (lebenswichtige Interessen: Schutz der Gesundheit unserer Beschäftigten und Patienten sowie deren Besucher; Eindämmung der Pandemie im Hinblick auf Nachverfolgung von Infektionsketten); Speicherdauer: vier Wochen; Datenweitergabe: Im Falle einer festgestellten Infektion an die zuständigen Gesundheitsbehörden. Weitere Informationen: www.evk-muenster.de.



mit Symptomen dürfen Sie das Krankenhaus leider nicht betreten!!

Datum: _____ **Uhrzeit:** _____ **Unterschrift:** _____