K&S Besuchsformular

Liebe Besucherinnen, liebe Besucher,

dieses Besuchsformular dient der Kontaktnachverfolgung und muss bitte bei Ihrem Besuch vollständig ausgefüllt und ausgedruckt vorliegen. Sollten Sie eine der ersten drei nachfolgenden Fragen (fett markiert) zu COVID-19 mit „Ja“ beantworten, darf die Einrichtung nicht betreten werden. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Nachname, Vorname (Besucher): _____

Telefonnummer: _____

Besuchte Person(en): _____

Geplanter Besuchsort: _____

Uhrzeit: Von: _____ Bis: _____

1. Weisen Sie typische Symptome einer COVID-19-Erkrankung auf?

☐ ja ☐ nein

2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer COVID-19 positiven Person?

☐ ja ☐ nein

3. Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten?

☐ ja ☐ nein

4. Ich wurde über die Hygienemaßnahmen gemäß Informationsblatt Besuchsregelungen aufgeklärt.

☐ ja ☐ nein

_____

Datum (Tag des Besuchs) / Unterschrift

Wir weisen darauf hin, dass im Hinblick auf die Speicherung und ggf. Übermittlung der personenbezogenen Daten an die zuständige Behörde die Bestimmungen der EU-DSGVO gelten. Hiermit willige ich ein, dass diese Daten von der K&S verarbeitet werden. Genauere Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage unter: www.ks-gruppe.de/datenschutz
Ihre Daten werden nach Ablauf der jeweiligen landesspezifischen Aufbewahrungsfrist gelöscht.

Revisionsnr. 5/210319