**Erfassung von personenbezogenen Daten von Besuchern gemäß Thüringer Landesverordnung**

**Informationsblatt für Besucherinnen und Besucher**

Sehr geehrte Besucherin,

sehr geehrter Besucher,

Ihr Angehöriger oder ein Bekannter befindet sich in stationärer Behandlung im Helios Klinikum Gotha und es bedarf, aufgrund der aktuellen Lage und Regelungen, eines besonderen Schutzes.

**Aus diesem Grund gelten besondere Regelungen zum Besuch**

*Wenn Sie eine dieser zwei Fragen mit ja beantworten, dürfen Sie unsere Einrichtung aus Gründen des Infektionsschutzes leider nicht betreten.*

* Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Anzeichen einer Atemwegserkrankung oder eines fieberhaften Infektes
* Haben Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer mit dem SARS-CoV-2-Virus (Coronavirus) infizierten und/oder an diesem Virus erkrankten Person gehabt

**Besucher müssen folgende Voraussetzungen erfüllen und diese nachweisen**

1. Vollständig geimpft (14 Tage nach der zweiten Impfung) oder
2. Genesen (der von einem autorisierten Labor schriftlich vorliegende

 PCR-Test liegt max. 6 Monate und mindestens 28 Tage zurück) oder

1. Negatives Testergebnis (Antigen-Schnelltest oder PCR-Test)

***Bitte wenden Sie sich beim Betreten und Verlassen unseres Klinikums an die Mitarbeiter der Rezeption bzw. das medizinische Fachpersonal im Eingangsbereich, um über unsere einrichtungsspezifischen Regelungen informiert zu werden.***

Beim Besuch unserer Einrichtung ist Folgendes zu beachten:
Es gelten die allgemeinen Hygieneregeln zur Prävention einer Virusübertragung.

**Bitte halten Sie sich an die „AHA+L+A – Regeln“**

**A Abstand halten**

**H Hygieneregeln beachten, insbesondere die Händehygiene**

**A im Alltag Maske tragen**

**+**

**L regelmäßig lüften**

**+**

**A Corona-Warn-App nutzen**

Bitte seien Sie auch in Ihrem privaten Umfeld sorgsam und halten die allgemeinen Hygieneregeln ein.

Den vorbeugenden Festlegungen der Einrichtung ist Folge zu leisten.

Vielen Dank Ihre Klinikleitung

**Ich habe die allgemeinen Informationen zur Kenntnis genommen und bin mit meiner namentlichen Registrierung einverstanden:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Datum Unterschrift Besucher/Besucherin*

**Kontaktdaten des Besuchers**

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Daten des zu besuchenden Patienten**

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Station \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nachweis erfolgt**

o Genesen o Geimpft o Getestet

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Datum Unterschrift Besucherkontrolle*

**Datenschutzhinweis**

 *Die Registrierung erfolgt außerhalb der Patientenakte.*

*Eine Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt zweckgebunden auf der Grundlage von Art. 6 Abs.1 c und e DSGVO.
Die Informationen über die Datenverarbeitung in unserem Haus
(Informationspflicht gemäß Artikel 13, 14 DSGVO) entnehmen Sie bitte unserem Aushang am Patientenempfang\_ Kabine 1.
Die Daten werden ausschließlich zur Rückverfolgung eventueller Kontakte zu Corona-positiven Patienten (SARS-CcV-2) gespeichert und nach 30 Tagen gelöscht.
Sollten Sie Fragen zu der bei uns stattfindenden Datenverarbeitung haben, wenden Sie sich hierzu bitte an sandra.oehmer@helios-gesundheit.de*