

### Einwilligung zur Kontaktdatenerhebung und Gesundheitserklärung

Im Rahmen der Verordnung des Landes Nordrhein-Westfalen während der aktuellen Corona Pandemie sind wir zur Datenerhebung von Kontaktdaten, Aufenthaltszeitpunkte und einer Gesundheitserklärung angehalten.

Daher bitten wir um Ihr Einverständnis und Angabe der folgenden Daten:

<b>Anlass</b> (beim Patientenbesuch Angabe der Pat.-Zimmernummer)	
<b>Datum</b>	
<b>Name, Vorname</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Uhrzeit Aufenthalt</b>	
<b>Haben Sie Symptome?</b> (Fieber, trockener Husten, Atemnot oder Geschmacksverlust)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Diese Daten dienen ausschließlich der zuständigen Behörde im Bedarfsfall der Kontakt-Personennachverfolgung. Die Daten sind durch uns vier Wochen aufzubewahren und werden anschließend vernichtet.

Diese Einwilligung ist freiwillig.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der einmaligen Datenerhebung einverstanden und versichern, dass Sie symptomfrei sind.

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie auf Anfrage bei dem Empfangsmitarbeiter.