



Bitte registrieren! Bitte jede Person einzeln erfassen!

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

Besucher dürfen nur **in Ausnahmefällen** und **nach vorheriger Abstimmung mit der Fachabteilung** das Krankenhaus betreten.

Datum:

Uhrzeit:

Name:

Vorname:

Straße:

Wohnort:

E-Mail:

Telefonnummer/Handynummer:

Station:

Ambulanz:

Tagesklinik:

Bitte melden Sie sich bei unserem Mitarbeiter und betreten Sie nicht die Kliniken Essen-Mitte, wenn eine der folgenden Fragen mit „JA“ beantwortet wird:

Waren Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland oder hatten Kontakt zu Auslandsreisenden?

Nein ja (bitte das Land benennen)

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu Personen, die positiv auf Covid-19 getestet wurden? Stehen Sie selber unter Quarantäne?

Nein ja

Haben Sie aktuell oder hatten Sie in den vergangenen 7 Tagen folgende Symptome?

Nein ja

Husten Halsweh Erhöhte Temperatur

Gliederschmerzen Durchfall Geschmacks-/Geruchsverlust

Datenschutz: Ihre Daten werden gemäß Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD) streng vertraulich behandelt. Die Datenerhebung erfolgt zwingend aufgrund einer Verordnung der Stadt Essen. Die anschließende unwiderrufliche Löschung Ihrer Daten nach der Corona-Phase ist durch das (DSG-EKD) geregelt und wird durch die Stadt Essen vorgenommen.

_____ (Unterschrift)

Wir danken Ihnen sehr für Ihr Verständnis und Ihre Unterstützung. Ihr KEMs Corona Experten-Team.

Bewertung Personensperre:

Zugang gewährt

Zugang verweigert

Verweis an Zentr. Aufnahme

Bewertung Zentrale Aufnahme:

_____ (Unterschrift)