Bitte registrieren! Bitte jede Person einzeln erfassen!

Sehr geehrte Patient*innen, sehr geehrte Besucher*innen,
sehr geehrte Damen und Herren,

dieser Registrierungsbogen dient dem Zweck der Kontaktpersonennachverfolgung im Rahmen der Coronaschutz-Verordnung NRW in ihrer jeweils aktuellen Fassung.

PatientIn ☐ **BesucherIn** ☐ **andere** ☐ _____

Name, Vorname:

Adresse:

Datum:/Uhrzeit: **Telefon/Handynummer:**

Besuchter Patient: **Station:**

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

Haben Sie sich den letzten 14 Tagen im Ausland aufgehalten oder hatten Sie Kontakt zu entsprechenden Personen?

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 ☐

Sind Sie gegen CoViD 19 geimpft?

Nein ☐ ja, unvollständig ☐ Ja, vollständig ☐

Mit meiner Unterschrift erkläre ich die Richtigkeit der gemachten Angaben. Die Hygieneregeln der KEM Evang. Kliniken Essen-Mitte sind mir bekannt, schriftlich ausgehändigt und werden von mir durchgehend eingehalten. Für Schäden, welche den KEM Evang. Kliniken Essen-Mitte aus unvollständigen, fehlerhaften oder falschen Angaben oder Nicht-Befolgen der Hygieneregeln meinerseits ggf. entstehen, hafte ich vollumfänglich.

_____(Datum, Unterschrift)

Bewertung Personensperre: Zugang gewährt Zugang verweigert Verweis an Zentr. Aufnahme

Bewertung Zentrale Aufnahme: _____(Unterschrift)

Datenschutz: Alle datenschutzrechtlich relevanten Angaben halten wir an unseren Personensperren für Sie bereit.