|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Angabe zum Besuchsgrund/besuchte(r) Bewohner(in) (Name):** |  | **Datum:** |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **Uhrzeit Ankunft:** |  |
| **Angaben zum Besucher / Name des Mitarbeiters:** |  | **Uhrzeit Abreise:** |  |
| Anrede: | [ ]  Frau | [ ]  Herr |  |
| Name: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Vorname: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Anschrift: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Telefon-Nr.: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

Zur Prävention von COVID 19 (Corona) und zum Schutz unserer Bewohnerinnen und Bewohner ist es erforderlich, dass Sie als Besucher uns die folgenden Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß beantworten:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet gemäß der Liste des Robert‐Koch‐Instituts (RKI) aufgehalten? | [ ]  Ja[ ]  Nein | 4. Standen Sie in den letzten 14 Tagen mit einer am SARS‐CoV‐2‐Virus erkrankten Person in Kontakt? | [ ]  Ja[ ]  Nein |
| 2. Zeigen sie Corona Symptome (Fieber, Husten, Schnupfen) | [ ]  Ja[ ]  Nein | **Schnelltestnachweis (nicht älter als 24 Std.)**  **oder****Impfstatus-Nachweis vollständig**  **oder****Genesenen-Nachweis (nicht älter als 6 Monate)** | [ ]  **Ja**[ ]  **Ja**[ ]  **Ja** |
| 3. Sind sie aktuell positiv auf Corona getestet worden? | [ ]  Ja[ ]  Nein |

Sofern Sie keinen Nachweis für einen Schnelltest/Impfstatus/Genesenenstatus mitgebracht haben, müssen Sie einen Antigen-Test (sog. Corona-Schnelltest) durchführen lassen, um unsere Einrichtung betreten zu dürfen. Die Durchführung des Tests ist freiwillig. Hierzu erteilen Sie uns die folgende Einwilligung:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ich bestätige** die Durchführung eines Antigen-Tests durch Fachpersonal der Einrichtung. Für die Durchfüh­rung des Tests entstehen mir keine Kosten. Ich erteile meine Einwilligung, dass meine perso­nen­bezogenen Daten zu Abrechnungszwecken solange gespeichert werden dürfen, wie dies nach den Vor­gaben der Kran­ken­kassen erforderlich ist (mind. 6 Monate). Zudem berechtige ich die Einrich­tung, ein ggf. positives Testergebnis an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Die folgenden Daten­schutzhinweise habe ich gelesen. Eine Kopie dieser Erklärung konnte ich mir mitnehmen.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum Unterschrift | **Von der Einrichtung zu bestätigen:**[ ]  Anti-Gentest wurde durchgeführt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Handzeichen MA |

 **Hinweise zum Datenschutz**

**im Rahmen der Besucherdaten-Erfassung**

Im Sinne der Datenschutz‐Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unser Unternehmen Ihre personenbezogenen Daten erhebt oder verarbeitet. Zudem möchten wir Sie über Ihre diesbezüglichen Rechte informieren.

ORPEA Deutschland, De-Saint-Exupéry-Str. 8, 60549 Frankfurt am Main ist für diese Datenverarbeitung verantwortlich, deren Zweck es ist, auf den möglichen Untersuchungsbedarf der Behörden im Zusammen­hang mit der COVID-19-Epidemie reagieren zu können.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 lit. d DSGVO, also die Verarbeitung personen­bezo­gener Daten zum Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen Personen oder einer anderen natürlichen Person. Hierzu zählt auch die Verarbeitung personenbezogener Daten zur Über­wachung von Epidemien und deren Ausbreitung. Weitere Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i. V. m. der jeweils gelten Corona-Verordnung.

Hiernach sind wir verpflichtet Name, Anschrift und Telefonnummer sowie die Besuchszeit jeder Besucherin und jedes Besuchers zur Ermöglichung der Nachverfolgung von Infektionen zu erfassen. Im Übrigen gilt Art. 6 Abs. 1 lit. f DS‐GVO. Hiernach ist die Verarbeitung zur Wahrung unserer berechtigten Interessen und derjenigen unserer Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Beschäftigten unserer Einrichtung erforderlich.

Sofern Sie uns Ihre Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen eines Antigen-Tests erteilt haben, gilt der obenstehende Einwilligungs- und Erklärungstext entsprechend.

Die erhobenen Daten dürfen ausschließlich zur Eindämmung der Corona‐Pandemie und zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Beschäftigten in der Einrichtung und zur Ermöglichung der Nachverfolgung von Infektionen verarbeitet werden. Empfänger dieser Daten können die zuständigen Behörden, Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen, die regionale und überregionale Geschäftsleitung, die Qualitätsmanagement-Abteilung sowie andere autorisierte Abteilungen der ORPEA-Deutschland-Gruppe sein.

Die Kontaktdaten werden in der Regel für einen Zeitraum von einem Monat in Papierform und ggf. elek­tronisch auf­bewahrt und dann sicher und datenschutzkonform vernichtet bzw. gelöscht. Im Falle eines Antigen-Test gilt der obenstehende Einwilligungs- und Erklärungstext entsprechend.

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie den Zweck der Datenverarbeitung. Dies beinhaltet ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit dieser Daten, soweit keine gesetzlichen Regelungen entgegenstehen.

Sie können Ihre Rechte gegenüber dem Datenschutzbeauftragten von ORPEA Deutschland schriftlich oder per E-Mail geltend machen:

Orpea Deutschland GmbH, Datenschutzbeauftragter,
De-Saint-Exupéry-Str. 8, 60549 Frankfurt am Main

datenschutzbeauftragter@orpea.de