

Kurzscreening für Besucher von vollstationären Einrichtungen der Pflege und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe sowie ähnlichen Einrichtungen (COVID-19 Pandemie)



Allgemeine Angaben zur eigenen Person

Vor- und Nachname:		
Adresse:		
Telefonnummer:		
Aufzusuchende/r Bewohner/in:		
Datum, Uhrzeit: Beginn Ende des Besuchs:	Datum: Beginn Uhrzeit:	Ende Uhrzeit:
Grund des Besuches/ Verhältnis zum Bewohner/ Gast		

Angaben zu Erkältungssymptomen

Haben sich innerhalb der letzten 14 Tagen eine der folgenden Symptome bei Ihnen gezeigt?

	JA	NEIN
Halsschmerzen und/oder Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschmacks- oder Geruchsverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Abgeschlagenheit und/oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starker Schnupfen, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung (z. B. Allergien) erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einem SARS-CoV-2 positiven Menschen gehabt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Von der Einrichtung auszufüllen:

	JA	NEIN
Einweisung in die Hygienemaßnahmen ist erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einlass des Besuchers wurde gewährt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Merkblatt liegt dem Besucher vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein Schnelltest wurde durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negativer Test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genesungsbescheinigung (28 Tage nach Erkrankung /bis 6 Monate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impfung (14 Tage nach Zweitimpfung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temperaturkontrolle: (>37,8°C)?	Höhe der Temperatur: °C	

Mit Betreten der Einrichtung besteht für alle Besucher eine Maskenpflicht. (dreilagiger Mundnasenschutz) Ausnahmen sind mit den Mitarbeitern der Einrichtung abzustimmen.

Kurzscreening für Besucher von vollstationären Einrichtungen der Pflege und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe sowie ähnlichen Einrichtungen (COVID-19 Pandemie)



Information zum Datenschutz im Rahmen der PoC-Antigen-Tests und der Kurzscreenings nach §§ 14, 15 KDG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist der

Caritasverband im Dekanat Ahaus-Vreden e. V.
Coesfelder Straße 6, 48683 Ahaus
Telefon 02564 42090, E-Mail info@caritas-ahaus-vreden.de

Unseren Datenschutzkoordinator erreichen Sie unter dsb@caritas-ahaus-vreden.de oder Telefon 02561 429022.

Zwecke der Datenverarbeitung und Rechtsgrundlagen:

Die Datenverarbeitung erfolgt nach § 6 KDG (Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz) und aufgrund der Allgemeinverfügung „Eingliederungs- und Sozialhilfe“ des Landes NRW vom 05. November 2020 mit Ihrer Einwilligung und dient der Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (InfektionsschutzG)

Empfänger der Daten:

Ggfs. an: Gesundheitsamt, Landeszentrum für Gesundheit, LWL, WTG-Behörde, Robert-Koch-Institut

Darüber hinaus bedienen wir uns verschiedener Dienstleister als Auftragsverarbeiter: IT, Aktenvernichtung, Wartung technischer Geräte, Software-Hersteller etc.

Übermittlung in ein Drittland:

Es erfolgt keine Übermittlung Ihrer Daten in ein Drittland.

Maximale Dauer der Datenverarbeitung:

Regelmäßig bewahren wir Ihre Daten 4 Wochen auf. In begründeten Einzelfällen kann eine längere Aufbewahrung der Daten erfolgen.

Ihre Rechte:

- Auskunft (über Ihre bei uns gespeicherten Daten), § 17 KDG
- Berichtigung Ihrer Daten, § 18 KDG
- Löschung, § 19 KDG
- Einschränkung der Verarbeitung, § 20 KDG
- Datenübertragbarkeit, § 22 KDG
- Widerspruch aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, § 23 KDG
- Widerruf erteilter Einwilligungen, § 8 KDG

Sie haben ein Recht auf Beschwerde beim Katholischen Datenschutzzentrum in Dortmund nach § 48 KDG: info@kdsz.de oder 0231 1389850.

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten zur Kontaktpersonenverfolgung genutzt werden

Datum, Unterschrift Besucher/in	Datum, Unterschrift Einrichtung