

Besucher

Besuch von Covid-/Covidverdachts-Patienten ist nicht möglich!

Besucherschein-Nr.:



Krankenhäuser
Nürnberger Land GmbH

Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen und unterschreiben.

Nachname		
Vorname		
Telefonnummer (freiwillig)		
Besuch von Patient	Nachname	Vorname
Besuch auf Station		
Besuchsdauer	von	bis

Bitte melden Sie sich vor Betreten des Patientenzimmers am Stationsstützpunkt. ▲

Als Besucher versichere ich hiermit, in den letzten 14 Tagen unter keinen unspezifischen Allgemeinsymptomen und respiratorischen Symptomen jeder Schwere gelitten zu haben oder Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten und/oder an COVID 19 erkrankten Person gehabt zu haben. Die geltenden Hygienerichtlinien sind mir bekannt und werden von mir eingehalten.

Datum, Unterschrift Besucher

Informationspflichten nach Art. 13 DSGVO bei der Verarbeitung personenbezogener Daten von Besuchern

Zweck: Gewährleistung einer ggf. notwendigen Kontaktverfolgung | Rechtsgrundlage: § 4 Abs. 2 Sechste Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung i. V. m. Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO | Speicherdauer: max. 30 Tage | Verantwortlicher: Krankenhäuser Nürnberger Land GmbH, Simonhoferstraße 55, 91207 Lauf a. d. Pegnitz | Kontaktdaten Datenschutzbeauftragter: Datenschutzbeauftragter, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg, datenschutz@klinikum-nuernberg.de | Weitere Hinweise und Betroffenenrechte unter <https://www.klinikum-nuernberg.de/DE/datenschutz/index.html>

Besucher