

KURZSCREENING FÜR EXTERNE PERSONEN



Köln

(Bsp. Besucher*in, Therapeut*in, Seelsorger*in, Betreuer*in, Betreuungsrichter*in, Friseur*in, Fußpflege, SAPV – gemäß CoronaAVPflegeundBesuche)

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Aufenthaltsdauer: _____

Allgemeine Angaben zu externer Person*

* Nach § 16 Absatz 2, Satz 3 Infektionsschutzgesetz sind wir dazu verpflichtet nach Anforderung der zuständigen Gesundheitsbehörden Ihre Kontaktdaten an diese zu übermitteln, damit eine etwaig vorhandene Infektionskette nachvollzogen werden kann.
Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1c), e) DSGVO und Art. 9 Abs. 2 DSGVO. Ihre personenbezogenen Daten werden von uns vier Wochen nach Erhalt gelöscht. Sie haben das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung unter den in Art. 16 bis 18 DSGVO genannten Voraussetzungen.

Vor- und Nachname	
Adresse	
Telefonnummer (privat)	

Angaben zu besuchter Bewohnerin / besuchtem Bewohner

Vor- und Nachname	
Wohnbereich und Zimmernummer	

Angaben zu Erkältungssymptomen

Hat sich innerhalb der letzten 14 Tage eines der folgenden Symptome bei Ihnen gezeigt?

	Ja	Nein	
Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wird eine der folgenden Fragen mit ja beantwortet, muss der Zutritt verweigert werden.
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"/>	
Übelkeit und / oder Durchfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allgemeine Abgeschlagenheit und /oder Leistungsverlust, soweit nicht durch eine bestehende Vorerkrankung erklärbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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"/>	
Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einer Kontaktperson?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zeigt Ihre Corona-Warnapp ein erhöhtes Risiko (rot hinterlegt) an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haben Sie sich innerhalb der letzten 14 Tage in einem Risikogebiet (laut RKI) aufgehalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn ja, können Sie uns ein schriftliches, negatives Testergebnis vorlegen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ich wurde in die aktuell gültigen Hygieneregeln eingewiesen und verpflichte mich diese einzuhalten.

Unterschrift externe Person

Von der durchführenden Mitarbeiterin / dem durchführenden Mitarbeiter auszufüllen:

Ergebnis der Stirnmessung: _____ °C

Stirnmessung:			
Bis 37,5°C	→	Zutritt gestatten	Über 37,5°C
			→ Kein Zutritt!
			Zutritt muss verweigert werden
Steht kein Stirnthermometer zur Verfügung kann kein Zutritt gestattet werden!			

Einweisung in die Hygienemaßnahmen durchführen		
Bei einem PoC-Test der älter als 48 Std. ist, bzw. Ablehnung einer PoC-Testung muss der Zutritt verweigert werden		
	Ja	Nein
Einlass wurde gewährt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handzeichen Mitarbeiterin / Mitarbeiter