

Dieses Dokument berechtigt Sie **einmalig** für den Besuch einer Patientin oder eines Patienten.

Die Dauer des Besuchs ist auf **60 Minuten** beschränkt.

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete **Formular zur Abfrage der Gesundheitsdaten** ist bereits am Empfang **bei Zutritt** zum Krankenhaus abzugeben. Dem Zutritt zum Krankenhaus kann sonst nicht stattgegeben werden.

Die **Besuchsberechtigung** müssen Sie bei sich führen und auf Aufforderung des Krankenhauspersonals **vorzeigen**. Beim Verlassen des Krankenhauses geben Sie den Berechtigungsschein unbedingt im Ausgangsbereich ab.

**Bitte beachten Sie:** Die Hygiene- und Verhaltensregeln sind zwingend einzuhalten!  
Insbesondere das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes ist Pflicht! Bewahren Sie einen 1,5 Meter Abstand, auch zum Patienten, den Sie besuchen!  
Lesen Sie sich die mit dieser Besuchsberechtigung übergebenen Informationsblätter sorgfältig durch!  
Sie sind gemäß laut hessischer Corona-VO zu diesen Angaben gesetzlich verpflichtet. (siehe auch Anlage 2)

### Kontaktdaten der/des besuchten Patientin/Patienten:

Vorname, Name: .....

Fachabteilung/Station: .....

### Kontaktdaten des Besuchers (bitte Ausweisdokument bereithalten):

Vorname, Nachname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

Telefonnummer: .....

### Negativnachweis (bitte Nachweis bereithalten):

Vollständige Impfung:  Ja  Nein

Genesenennachweis:  Ja  Nein

Testnachweis:  Ja  Nein

### Besuchszeiten:

Vom Krankenhaus auszufüllen!

Datum und Zeitpunkt bei Betreten des Krankenhauses: .....

Unterschrift/Kürzel des Krankenhauspersonals: .....

Datum und Zeitpunkt bei Verlassen des Krankenhauses: .....

Unterschrift/Kürzel des Krankenhauspersonals: .....

**Anlage 1: Gesundheitsfragen**  
- Besucherdaten während der Corona Pandemie -

**Gesundheitsfragen**

Haben Sie in den letzten 14 Tagen eines der Risikogebiete, Hochinzidenzgebiete oder Virusvariantengebiete gemäß der Liste des Robert-Koch-Instituts besucht? (siehe ausgehängte Liste)

Ja       nein

Haben Sie grippeähnliche Symptome wie Fieber, Atembeschwerden oder Husten?

Ja       nein

Haben Sie kürzlich einen Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns bemerkt?

Ja       nein

Standen Sie in den letzten 14 Tagen mit einer am SARS-CoV-2-Virus erkrankten Person in Kontakt?

Ja       nein

Waren Sie in den letzten 14 Tagen mit einer Person in Kontakt, die sich in Quarantäne befindet oder befunden hat?

Ja       nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben.

Es steht Ihnen frei, Angaben auf diesem Formular bzw. eine Unterzeichnung dieses Formulars zu verweigern. In diesem Fall behalten wir uns vor, von unserem Hausrecht Gebrauch zu machen und Ihnen den Zutritt zu verwehren.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Sie dies bei jedem Besuch erneut fragen müssen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Hiermit bestätige ich, dass ich sowohl das **Informationsblatt zum Datenschutz** als auch das **Informationsblatt zu den Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen** erhalten und zur Kenntnis genommen habe. Die Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen habe ich verstanden und werde diese auch befolgen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

## **Anlage 2: Information zum Datenschutz** **- Besucherdaten während der Corona Pandemie –**

### **Allgemein**

Im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) beziehungsweise des für unser Haus geltenden Datenschutzgesetzes der evangelischen Kirche (DSG-EKD) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unser Unternehmen Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

### **Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung**

DGD-Diakonie-Krankenhaus Wehrda  
Hebronberg 5  
35041 Marburg  
Telefon: 06421 808 0  
E-Mail: [info@dkh-wehrda.de](mailto:info@dkh-wehrda.de)

Klinikbetriebsleitung: Volker Röhrig, Krankenhausdirektor  
Träger: Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH  
Datenschutzbeauftragter: datenschutz@dkh-wehrda.de

### **Information zur Erfassung, Nutzung, Weitergabe und Löschung der Daten sowie Rechtsgrundlagen**

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist §6 Nr.7 DSG-EKD, 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 §6 Nr. 6 DSG-EKD i. V. m. § 1 Abs. 3c der Zweiten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus in der Fassung vom 15.07.2020. 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 §6 Nr.8 iVm 4 DSG-EKD. Hiernach ist die Verarbeitung zur Wahrung unserer berechtigten Interessen und derjenigen unserer Patientinnen und Patienten sowie des Klinikpersonals erforderlich. Soweit besonders sensible Daten (Gesundheitsdaten) betroffen sind, findet zudem §13 Abs, 2 Nr. 9 DSG-EKD bzw. § 20 Abs. 1 Nr. 3 und 4b HDSiG Anwendung, d. h. die Verarbeitung ist aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit erforderlich, wie z. B. des Schutzes vor grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren oder zur Gewährleistung hoher Sicherheits- und Qualitätsstandards bei der Gesundheitsversorgung.

Die erhobenen Kontaktdaten werden ausschließlich zur Eindämmung der Corona-Pandemie und zum Schutz der Patientinnen und Patienten sowie des Klinikpersonals und zur Ermöglichung der Nachverfolgung von Infektionen erfasst. Die erhobenen Kontaktdaten werden ausschließlich an die zuständige (Gesundheits-)Behörde auf Aufforderung an diese übermittelt.

Die Kontaktdaten werden für einen Zeitraum von **einem Monat** in Papierform und ggf. elektronisch aufbewahrt und dann sicher und datenschutzkonform vernichtet bzw. gelöscht. Soweit wir den Zutritt verweigern müssen, werden keine personenbezogenen Daten gespeichert.

#### **Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit**

Die Art. 13(Informationspflicht), 15(Auskunft), 18(Einschränkung) und 20(Datenübertragbarkeit) DS-GVO bzw. die analog geltenden §§17, 19, 22 und 24 DSGVO zur Informationspflicht und zum Recht auf Auskunft zu personenbezogenen Daten finden laut hessischer Corona-VO vom 01.07.2020 keine Anwendung. Sie haben ein Recht auf Berichtigung und Löschung/Sperrung, soweit dies nach rechtlichen Vorgaben möglich ist.

Bei diesbezüglichen Fragen können Sie sich jederzeit an die oben genannte Kontaktadresse oder unseren Datenschutzbeauftragten wenden.

#### **Beschwerderecht**

Als Betroffener steht Ihnen gemäß §46 DSGVO ein Beschwerderecht bei der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde (Der Beauftragte für den Datenschutz der EKD, Böttcherstraße 7, 30419 Hannover) zu, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten rechtswidrig erfolgt ist.

### Anlage 3: Hygienemaßnahmen

#### Allgemein

Im Sinne der Infektionsprävention und da die Sicherheit unserer uns anvertrauten Patientinnen und Patienten, sowie unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter uneingeschränkt oberstes Gebot ist, weisen wir Sie nachfolgend auf unerlässliche Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen hin.

**1. Beachtung Husten- und Nies-Etikette:**

Verwenden Sie ein Einmal-Taschentuch auch zum Husten und Niesen oder husten und niesen Sie alternativ in Ihre Ellenbeuge.

Verwenden Sie zum Entsorgen Ihrer Einmal-Taschentücher und Ihres Mülls die vorgesehenen Abwurfbehälter innerhalb und außerhalb der Einrichtung.

**2. Sorgfältige Händehygiene:**

Waschen Sie Ihre Hände sorgfältig und mindestens 30 Sekunden unter Verwendung von Seife und Wasser. Ebenso bitten wir Sie vor Betreten und Verlassen des Krankenhauses, sowie den Patientenzimmern, Ihre Hände mit bereitstehendem Desinfektionsmittel zu desinfizieren. Hierzu bitten wir Sie die korrekte Anwendung gemäß den Aushängen zu beachten.

**3. Mund-Nasen-Schutz:**

Das Tragen von Mund-Nasen-Schutz ist auf dem gesamten Krankenhausgelände verpflichtend. Bitte beachten Sie, dass der Mund-Nasen-Schutz zum Erzielen der umfangreichen Infektionsprävention den Mund und die Nase bedecken muss. Sollten Sie über keinen Mund-Nasen-Schutz verfügen, werden wir Ihnen einen entsprechenden Schutz zur Verfügung stellen.

**4. Mindestabstand 1,5m**

Bitte halten Sie stets zu Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sowie anderen Besucherinnen und Besuchern einen Mindestabstand von 1,5m. Dies gilt ebenso innerhalb der Besucherräumlichkeiten und Zimmern.

**5. Sonstige Verhaltensregeln:**

Begrüßungen in Form von Händeschütteln, Umarmungen etc. sind aufgrund des Infektionsrisikos untersagt.

Zu Ihrer eigenen Sicherheit bitten wir auf das Berühren von Schleimhäuten und des Gesichts zu verzichten.