

## Registrierung externer Personen und Besucher

Herr     Frau

---

**Nachname**

---

**Vorname**

---

**Straße, Hausnummer**

---

**PLZ, Ort**

---

**Telefonnummer**

---

**Ziel im Haus / Anlass des Aufenthalts**

- |   |  |  |          |             |                   |             |
|---|--|--|----------|-------------|-------------------|-------------|
| <p><input type="checkbox"/> Hiermit bestätige ich keine der folgenden Beschwerden zu haben:</p> <table><tr><td>- Fieber</td><td>- Geruchs- / Geschmacks-Beeinträchtigung</td></tr><tr><td>- Husten</td><td>- Schnupfen</td></tr><tr><td>- Atembeschwerden</td><td>- Durchfall</td></tr></table> <p><input type="checkbox"/> Hiermit bestätige ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu jemand Corona-Positiv-getesteten gehabt zu haben.</p> <p><input type="checkbox"/> Hiermit bestätige ich mich in den letzten 14 Tagen in keinem Risikogebiet aufgehalten zu haben.</p> | - Fieber                                 | - Geruchs- / Geschmacks-Beeinträchtigung | - Husten | - Schnupfen | - Atembeschwerden | - Durchfall |
| - Fieber  | - Geruchs- / Geschmacks-Beeinträchtigung |  |          |             |                   |             |
| - Husten  | - Schnupfen                              |  |          |             |                   |             |
| - Atembeschwerden   | - Durchfall                              |  |          |             |                   |             |

---

**Datum, Uhrzeit**

---

**Unterschrift**

**Hinweis:** Die Datenerfassung erfolgt im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes zur etwaigen Nachverfolgung möglicher Infektionsketten. Die Daten werden für maximal 4 Wochen gespeichert und anschließend gelöscht. Es gelten die Bestimmungen des Aushangs „Informationspflichten nach Art. 13 DSGVO bei einer Erhebung von Daten bei der betroffenen Person im Zuge der Corona-Pandemie“, den Sie an der Pforte der Kreisklinik Groß-Gerau einsehen können. Mit den dort aufgeführten Bestimmungen ist der Unterzeichner einverstanden.