

Sehr geehrte Damen und Herren,

um den Schutz der bei uns lebenden und arbeitenden Menschen zu unterstützen und Ansteckungen zu vermeiden, bitten wir Sie, uns folgende Fragen zu beantworten:

		Ja	Nein
1.	Haben Sie Krankheitssymptome wie Fieber, Husten, Atemnot oder sonstige grippeähnliche Symptome?		
2.	Leiden Sie unter Geschmacks- und/oder Geruchsstörungen?		
3.	Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem ausgewiesenen Risikogebiet?		
4.	Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person mit Verdacht auf eine Erkrankung mit COVID-19?		

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Besuchszeit: Datum _____, von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mit Ihren wahrheitsgemäßen Angaben und der strikten Einhaltung unserer Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen unterstützen Sie uns darin, das Risiko für den Erwerb einer Infektion zu minimieren bzw. Infektionsketten nachvollziehen zu können. Sollte sich herausstellen, dass sich durch fahrlässiges Verhalten oder Zuwiderhandlungen gegen unsere Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen andere Bewohner*innen oder Mitarbeiter*innen infizieren, erkennen Sie mit Ihrer Unterschrift an, dass Sie für alle Konsequenzen und sämtliche Folgeschäden aufkommen.

Hiermit erkläre ich, die oben angegebenen Fragen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Falschangaben werden strafrechtlich verfolgt.

Datum, Unterschrift: _____

Da wir Ihre personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten, sind wir verpflichtet, Sie darüber zu unterrichten. Wir nutzen diese Daten nur für den Zweck, bei einer möglichen Erkrankung Ansteckungswege nachzuvollziehen und zu einem besseren Schutz unserer Bewohner*innen, Gäste und Mitarbeiter*innen beizutragen. Diese Daten werden nach Abklingen der aktuellen Ansteckungsgefahr gelöscht bzw. vernichtet.

Wir bedanken uns für Ihr Verständnis und Ihre Rücksichtnahme.

Hannover, den 22.03.2021

WOHN PARK KASTANIENHOF

Robert Dabrowski
Geschäftsführender Vorstand