

## Kontaktformular und Einwilligungserklärung zur Datenspeicherung im Zusammenhang mit der Besucherregelung in der SARS-CoV-2 Epidemie

Ich bin Angehöriger/Bekannter von

Name \_\_\_\_\_ Station \_\_\_\_\_

Im Rahmen der Besucherregelung wurde ich von der/dem oben aufgeführten Patienten/Patientin als Besucher benannt und bin damit einverstanden, dass meine nachfolgend aufgeführten Daten im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt meines Angehörigen/Bekanntes gespeichert und verarbeitet werden.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Telefon (Festnetz): \_\_\_\_\_

Telefon (Mobil): \_\_\_\_\_

Sie haben derzeit bzw. während der letzten 14 Tage kein(e)/keinen:



**Fieber, Husten, infektionsbedingte Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen  
Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten oder positiv getesteten Person**

### Hinweis zur Datenverarbeitung:

Die Datenerhebung erfolgt nach Art. 10 Bayerisches Infektionsschutzgesetzes i. V. m. Vierte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 05.05.2020. Nach § 4 Abs. 2 Satz 1 mit Wirkung wird ab dem 09.05.2020. Demnach müssen alle Besucher namentlich registriert sein.

Die Erfassung der Daten dient zudem als Grundlage für eine etwaige Nachvollziehbarkeit von Infektionsketten durch das Gesundheitsamt.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum und Unterschrift des Angehörigen/Bekanntes)