

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Hygieneinformation für die Begutachtung im Gesundheitsamt

Wir haben Sie zu einer ärztlichen Untersuchung eingeladen, die auf Grund der Corona-Pandemie zusätzliche Hygienemaßnahmen erfordert. Diese dienen dazu, eine Infektion unserer Patientinnen und Patienten und unseres Personals möglichst zu vermeiden.

Am Morgen der Untersuchung erwarten wir Ihren Anruf zwischen 07:30 und 08:00 Uhr. Wir teilen Ihnen mit, ob die Untersuchung stattfinden kann, befragen Sie nach Krankheitssymptomen und nach der Vollständigkeit der bisher eingereichten Unterlagen. Alle Unterlagen (Formulare, Befunde etc.) müssen uns vorher zugesandt werden; sonst wird die Untersuchung nicht durchgeführt. Sie dürfen den Termin bei uns nur alleine wahrnehmen, es sei denn, eine Begleitung ist aus medizinischen Gründen notwendig; dies muss vorher mit uns vereinbart werden.

Beim Betreten des Gesundheitsamtes tragen Sie bitte eine FFP2-Maske, die Sie während der gesamten Untersuchung tragen (außer bei Untersuchungen, die die kurzzeitige Abnahme erfordern) und desinfizieren sich die Hände am Desinfektionsmittelpender im Eingangsbereich. Ebenso trägt unser Personal die notwendige Schutzausrüstung. Legen Sie bitte einen Impf-Nachweis oder einen Genesenen-Nachweis oder einen professionellen Covid-Schnelltest, nicht älter als 24 Stunden vor. Halten Sie bitte zum Termin Ihren Personalausweis bereit, damit wir die Identitätsprüfung vornehmen können.

Ich versichere, dass ich nur zur Untersuchung kommen werde, wenn ich

- **nicht** an Covid-19-typischen Krankheitssymptomen (insbesondere Husten, erhöhte Temperatur oder Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs-/ Geschmackssinns, Schnupfen, Halsschmerzen, Kopf- und Gliederschmerzen oder allgemeine Schwäche) oder an einer anderen ansteckenden Erkrankung leide
- **nicht** im Rahmen der aktuellen Pandemie unter Quarantäne gestellt bin (z. B. als Kontaktperson, Reise-rückkehrer/in) oder mich in Isolation nach positivem Test auf SARS-CoV-2 („Corona“) befinde.

Ich habe die Hygieneinformationen gelesen und verstanden; ich werde sie vollumfänglich umsetzen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift _____

Datenschutzrechtliche Hinweise:

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 c), d), e) DSGVO und Art. 9 Abs. 2 DSGVO. Die Verarbeitung ist erforderlich, um Mitarbeiter und Klienten zu schützen und ggf. Kontaktpersonen von an Covid-19 erkrankten Personen ausfindig zu machen und rechtzeitig verständigen zu können. Somit dient die Verarbeitung Ihrer Gesundheit und der Ihrer Mitmenschen.

Sie haben das Recht auf Auskunft über die bei uns gespeicherten Daten. Sie haben das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung unter den in Art. 16 bis 18 DSGVO genannten Voraussetzungen. Ferner haben Sie gem. Art. 78 DS-GVO i. V. m. § 55 HDSIG das Recht der Beschwerde wegen der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei dem Hessischen Datenschutzbeauftragten, Postfach 3163, 65021 Wiesbaden, unserer Aufsichtsbehörde.