

## Anlage A Fragebogen „Triage“ COVID-19

### Anlage A Fragebogen „Triage“ COVID-19

Befragungsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

1. Leiden Sie aktuell unter folgenden Symptomen?

- Unspezifische Allgemeinsymptome (Kopfschmerz, Unwohlsein...)
- Atemnot/Atembeschwerden
- Husten
- Fieber
- Geruchs- /Geschmacksstörung

**O Ja      O Nein**

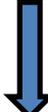
2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten Fall mit dem Coronavirus (COVID-19)?

**O Ja      O Nein**

3. Ist bei Ihnen in den letzten 24 Stunden ein negativer Coronaschnelltest durchgeführt worden und haben Sie die Bescheinigung dabei?

**O Ja      O Nein**

**Körpertemperatur** (durch Personal gemessen): \_\_\_\_\_ °C

|   |   |   |
|---|---|---|
| Frage 1 oder 2 mit ja beantwortet und / oder Temperatur über 37,7°C                 | Frage 3 mit ja beantwortet. Entsprechendes Dokument liegt vor                       | Keine Frage mit ja beantwortet  |
|  |  |  |
| blaues Armband und MNS  | Grünes Armband und MNS  | gelbes Armband und MNS  |

**Bitte wenden!**

## Anlage A Fragebogen „Triage“ COVID-19

### Grund des Besuches – bitte eine Möglichkeit wählen!

|   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Patient mit Termin  | Station: _____   |
| <input type="radio"/> Patient ohne Termin | Station: _____   |
| <input type="radio"/> Begleitperson       | Max. 1 Person pro Patient  |
| <input type="radio"/> Besucher*           | Patientenname: _____<br>Station: _____<br>Besuchszeit: _____ bis _____ |
| <input type="radio"/> Dienstleister       |  |
| <input type="radio"/> Sonstiges           | Erläuterung: _____   |

\* Besuchszeiten von 14:00 – 17:00 Uhr. Maximal ein Besucher pro Patient und Tag. Maximal ein Besucher zeitgleich in einem Patientenzimmer. Es können nur Besucher mit grünem Armband akzeptiert werden.

### Datenschutzrechtlicher Hinweis nach Art. 13 Abs. 1 und 2 der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

1. Die datenschutzrechtliche Verantwortung trägt die Leitung des Nordwest-Krankenhauses Sanderbusch
2. Der Datenschutzbeauftragte gemäß Art. 37 Abs. 1 Nr. 1a DSGVO ist über die folgende Mail-Adresse zu erreichen: [datenschutz@friesland-kliniken.de](mailto:datenschutz@friesland-kliniken.de)
3. Der durch Sie befüllte Fragebogen dient dem Schutz der Patienten und Beschäftigten des Krankenhauses im Rahmen der Verhinderung der Ausbreitung der Coronainfektion. Die Daten werden ausschließlich zu diesem Zweck verarbeitet.
4. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 Bst. D. i. V. m. Art. 9 Abs. 2 Bst. h DSGVO.
5. Die Daten werden für die Dauer von einem Monat aufbewahrt und sodann gelöscht.
6. Ihnen stehen die folgenden Betroffenenrechte gegenüber dem Verantwortlichen zu:
  - a. Auskunftsrecht (gemäß Art. 15 DSGVO),
  - b. Recht auf Berichtigung (gemäß Art. 16 DSGVO)
  - c. Recht auf Löschung (gemäß Art. 17 DSGVO)
  - d. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (gemäß Art. 18 DSGVO)
  - e. Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (gemäß Art. 21 DSGVO).
7. Ihnen steht das Recht auf Beschwerde bei dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) zu (gemäß Art. 77 DSGVO)

**Bitte wenden!**

UNTERSCHRIFT