

Informationsblatt und Dokument zum Nachweis zur Besuchsregelung
in der Zeit ab dem 29. September 2020

Sie möchten eine Bewohnerin oder einen Bewohner in unserer Einrichtung oder Wohngemeinschaft besuchen. Wir verstehen die Sehnsucht nach einem persönlichen Wiedersehen und wollen gerne die Zeit des Abstandhaltens schnell und unbeschadet hinter uns bringen.

Bitte überlegen Sie gut, ob ein Besuch erforderlich ist. Wir stellen Ihren Angehörigen Mobilgeräte für Video-Telefonie zur Verfügung. Bitte informieren Sie sich telefonisch bei unseren Betreuungskräften.

Bisher konnten wir das Virus aus unseren Einrichtungen fern halten. Damit das so bleibt, danken wir für Ihr Verständnis, dass wir aus Sorge um Ihre Angehörigen bestimmte Regelungen für die Besuchszeiten in Übereinstimmung mit dem Hessischen Sozialminister und dem Robert-Koch-Institut getroffen haben.

Wir weisen darauf hin, dass im Falle des Vorliegens einer SARS-CoV-2 Infektion die Besuche der Einrichtungen bis auf weiteres untersagt werden.

Bitte machen Sie uns folgende Angaben

Ihr Name _____

Ihre vollständige Anschrift _____

Die Person, die sie besuchen möchten _____

Einrichtung / Wohngemeinschaft _____

Datum und Uhrzeit des vereinbarten Termins _____
(Bitte Uhrzeit „kommen“ und „gehen“ notieren)

Ihre telefonische Erreichbarkeit _____

Wenn Sie das Folgende nicht klar verneinen können, müssen Sie von einem Besuch absehen.

Bitte bestätigen Sie durch ankreuzen, dass Sie

keine grippeähnlichen Symptome und trifft zu
kein Fieber haben

keiner Kontaktbeschränkung unterliegen

älter als 6 Jahre sind (Ggf. Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Beachten Sie, dass Sie **eine neue, noch nicht getragene Mund-Nase-Bedeckung** (Communitymaske oder zertifizierter Mund-Nase-Schutz) während des Besuchs tragen müssen. Wenn Sie diesen nicht haben, stellen wir Ihnen diesen zur Verfügung. Beachten Sie bitte auch, **dass Sie die Toiletten der Einrichtung während der Besuchszeit nicht benutzen dürfen.**

Bitte beachten Sie, dass es im Schutzkonzept für die Einrichtungen unterschiedliche Besuchsregelungen gibt. Ggf. erfahren Sie diese auch bei der Anmeldung Ihres Besuchs. Stimmen Sie sich ggf. mit anderen nahen Angehörigen ab.

Bitte unterschreiben Sie die folgende Erklärung und geben diese spätestens vor Beginn des Besuches an das Personal:

Mir ist bekannt, dass die Einrichtungen keine Garantie dafür geben können, dass sich dort nur Personen aufhalten, die nicht von einer CoVID-19-Infektion betroffen sind. Ich könnte mich somit anstecken.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, die Einrichtung umgehend zu informieren, wenn innerhalb von sieben Tagen nach dem Besuch Symptome einer Corona-Infektion auftreten, auch wenn noch kein Test gemacht wurde.

Ich verpflichte mich, den Anweisungen und Aufforderungen des Betreuungs- und Pflegepersonals während des Besuchs Folge zu leisten und insbesondere eine Mund-Nase-Bedeckung zu tragen, meine Hände zu desinfizieren, Abstand und Nießetikette einzuhalten.

Datum

Unterschrift

Gültig für markierten Unternehmensbereich: CSWH BSG SZB BMP z.b.V.

Merkblatt zur Datenerhebung nach Art. 13 Abs. 1 DSGVO- Covid-19

Mit diesem Merkblatt informieren wir Sie über die Datenerhebung gem. Art. 13 EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

a) Identität des Verantwortlichen

b) Datenschutzbeauftragter

<p>Seniorenzentrum Bethesda gGmbH Bethesda mobile Pflege gGmbH</p> <p>Tom Best Am Obertor 40</p> <p>64832 Babenhausen Telefon: 06073/72860</p> <p>E-Mail: info@cswh.de</p>	<p>Datenschutz & Personaldienstleistungen</p> <p>Michael Kelemen Dr. Ernst Braun Straße 11a</p> <p>63500 Seligenstadt Telefon: 0163/29 41 07 4</p> <p>E-Mail: datenschutzperso@aol.com</p>
--	---

- a) Der Zweck der Datenverarbeitung besteht in der Erfüllung der gesetzlichen Pflichten gem. §1 Abs. 3a der Zweiten Verordnung der Bekämpfung des Corona-Virus zur Nachverfolgung von Infektionsketten.
- b) Die Verarbeitung der persönlichen Daten ist für die Wahrung der Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich (Art. 6 Abs. 1f DSGVO).
- c) Es werden folgende Daten erhoben: Name, Anschrift, Telefonnummer, Besuchstag und -uhrzeit, sowie die besuchte Person. Die Daten werden intern genutzt und im Notfall an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben;
Gesundheitsamt Darmstadt, Niersteiner Straße 3, 64295 Darmstadt.
- d) Es findet keine Übermittlung ins Ausland statt.
- e) Die Daten werden nicht elektronisch gespeichert. Die Erhebungsbögen werden nach 30 Tagen vernichtet.
- f) Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung sowie Datenübertragbarkeit gem. Art. 15-21 DSGVO.
- g) Gem. Art. 77 DSGVO haben Sie das Recht sich bei rechtswidriger Verarbeitung Ihrer Daten bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde zu beschweren:
Der Hessische Beauftragte für Datenschutz- und Informationsfreiheit
Prof. Dr. Michael Ronellenfitsch
Gustav-Stresemann-Ring 1
65189 Wiesbaden
Tel. 0611/1408-0
E-Mail: poststelle@datenschutz.hessen.de)
- h) Die Bereitstellung Ihrer persönlichen Daten ist gesetzlich für den Besuch in unserem Hause notwendig.
- i) Es finden keine automatisierte Entscheidungsfindungen nach Art. 22 DSGVO oder andere Profiling-Maßnahmen nach Art 4 DSGVO statt.