



## **Verpflichtungs- und Einverständniserklärung**

### **1. Verhaltens- und Hygieneregeln**

Hiermit verpflichte ich mich, die Verhaltens- und Hygieneregeln der DRK Seniorenresidenz Carolinenhöhe Ingelheim sowie die Besucherinnen und Besucher betreffenden Regelungen der Landesverordnung zu Neu- und Wiederaufnahmen sowie zu Besuchs- und Ausgangsrechten in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach §§4 und 5 des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung des Coronavirus vom 26. Juni 2020 in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten und trage somit aktiv dazu bei, das Risiko einer Infektion mit Covid-19 für mich und meine Mitmenschen, insbesondere die Bewohnerinnen und Bewohner in der vorgenannten Einrichtung zu minimieren.

### **2. Nachverfolgung**

Hiermit stimme ich zu, dass meine persönlichen Daten (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer) zum Zwecke der gesetzlich vorgeschriebenen Kontaktnachverfolgbarkeit durch einen Vertreter der oben genannten Einrichtung unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen erhoben und für eine Frist von einem Monat aufbewahrt werden. Die Daten dürfen auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben werden, soweit dies zur Erfüllung seiner nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) obliegenden Aufgaben erforderlich ist.

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist werden die Daten unverzüglich gelöscht. Eine Verarbeitung der Daten zu anderen Zwecken erfolgt nicht.

## **Erklärung für den Besuch in der Einrichtung**

Besuchstag	
Nachname	
Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer	
Bewohnerin/Bewohner	
Zimmer-Nummer	
Besuchszeitraum (von - bis)	Von _____ Uhr bis _____ Uhr

## **Ich bestätige:**

Frei von erkennbaren Atemwegsinfektionen zu sein	Ja	Nein
Keine Anhaltspunkte für eine Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegen	Ja	Nein
Innerhalb der letzten 14 Tage keinen Kontakt zu einem COVID-19 Fall gehabt zu haben	Ja	Nein
Innerhalb der letzten 14 Tage nicht länger als 72 Stunden in einem Risikogebiet gewesen zu sein	Ja	Nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift