



Ruhesitz

WETTERSTEIN

## Angaben der Kontaktperson

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Besuch bei:

Bewohnername: \_\_\_\_\_ Appartement Nummer: \_\_\_\_\_

Ich bin Kontaktperson Nr: \_\_\_\_\_

## Persönliche Erklärung der Kontaktperson

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die Besuchsregelung Stand 2.7. 2020 des Ruhesitzes Wetterstein sowie über die Verhaltensregeln informiert und beraten wurde und ich mich an die Regeln halten werde.

Mir ist bekannt, dass die Einrichtung keine Garantie dafür abgeben kann, dass sich in der Einrichtung nur Personen aufhalten, die nicht von einer COVID-19-Infektion betroffen sind.

Auch ist mir bewusst, dass durch meinen Besuch die COVID-19-Infektionsgefahr für die Bewohner\*innen und sonstigen Personen in der Einrichtung und auch für mich steigen kann.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die Pflegeeinrichtung ist gemäß § 6 Absatz 2 Corona-Verordnung zur Erhebung der Daten verpflichtet. Die Daten werden ausschließlich zur Kontaktaufnahme bei einer Covid-19-Infektion genutzt und nach vier Wochen gelöscht bzw. vernichtet.