



Ruhesitz

WETTERSTEIN

Registrierung als Kontaktperson

Name: _____ Vorname: _____

E-Mail: _____ Tel: _____

Besuch bei:

Name _____ Wohnungsnr.: _____

Persönliche Erklärung der Kontaktperson

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über die aktuelle Besuchsregelung des Ruhesitzes Wetterstein, sowie über die Verhaltens- und Hygieneregeln informiert wurde und ich mich an diese 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:

Der Ruhesitz Wetterstein 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 Beendigung der Pandemie, oder nach dem Ausscheiden des Bewohners aus dem Ruhesitz, nach Ablauf von 4 Wochen gelöscht bzw. vernichtet.