

Corona Informationsblatt

Mitgliederdaten

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Bitte beantworten Sie nachfolgende Fragen vollständig:

1. Hatten Sie in den letzten 2 Wochen einen Aufenthalt in den RKI (Robert-Koch-Institut) definierten Risikogebieten? ja nein
2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die an COVID-19 erkrankt ist? ja nein
3. Sind bei Ihnen folgende Symptome oder ähnliche aufgetreten?
Trockner Husten mit und ohne Fieber, Abgeschlagenheit, Atemprobleme, Halsschmerzen, Kopf- und Gliederschmerzen? ja nein

Falls eine der vorstehenden Frage mit ja zu beantworten ist, können wir leider keine Beratung durchführen!

Datenschutz

Um Sie und uns vor einer weiteren Ausbreitung von Covid-19 zu schützen, dokumentieren wir Ihren Aufenthalt bei uns. Dazu notieren wir Ihren Namen und Ihre Telefonnummer und/oder Ihre E-Mail-Adresse sowie die Zeit Ihres Aufenthalts bei uns. So können wir Sie im Fall der Fälle informieren, wenn Sie bei Ihrem Aufenthalt in unserer Geschäftsstelle mit einer infizierten Person Kontakt hatten. Sollte bei Ihnen eine Infektion festgestellt werden, können wir entsprechend die anderen Mitglieder über die Gefährdung informieren. Ihr Name wird in diesem Fall nicht genannt. Erkrankt jemand aus unserem Team, kann es allerdings unter bestimmten Umständen erforderlich sein, Informationen an die zuständige Berufsgenossenschaft weiterzugeben, damit gegebenenfalls ein Versicherungsfall festgestellt und Leistungen erbracht werden können. Ihre Daten werden nach 6 Wochen vernichtet. Rechtsgrundlage für die Dokumentation ist Art. 6 Abs. 1 lit. f) der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Ihnen steht das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde zu.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Ort, Datum, Unterschrift

Die Beratung fand in der Zeit

Datum: _____ von _____ bis _____ Uhr

statt (wird vom Rechtsberater ausgefüllt).