

Einverständniserklärung zur Gesunderklärung aufgrund Covid-19

Corona bedingt dürfen wir nur unter strengen Auflagen unsere psychologische und juristische Beratung anbieten. Dazu gehört, dass wir Ihre Kontaktdaten erfassen müssen:

.....
Vorname Nachname

.....
Telefonnummer

Ich versichere, dass

- ich nicht an Covid19 –typischen Krankheitssymptomen (v.a. Fieber, Husten und Atemnot, Geschmacks- und Geruchsstörungen) leide,
- ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- ich nicht unter Quarantäne gestellt bin,
- ich die letzten 14 Tagen in keinem ausgewiesenen Risikogebiet war,
- ich im Gebäude und während der Beratung eine medizinische Maske trage und mir am Eingang die Hände desinfiziere.

Bitte kommen Sie pünktlich und melden sich in der Beratungsstelle an. Sie werden dann von den Berater*innen an der Haustüre abgeholt. Sollten Sie sich verspäten, teilen Sie uns das bitte telefonisch mit. Für Notizen sollten Sie eigene Schreibutensilien mitbringen.

.....
Datum und Unterschrift Klient*in

Datenschutzrechtliche Hinweise:

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage von § 6 Abs. 1 a) KDG (Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz). Die Verarbeitung ist erforderlich, um Beschäftigte im Betrieb zu schützen und ggf. Kontaktpersonen von an Covid-19 erkrankten Personen ausfindig zu machen und rechtzeitig verständigen zu können. Somit dient die Verarbeitung Ihrer Daten Ihrer Gesundheit und der Ihrer Mitmenschen. Ihre Daten werden erforderlichenfalls an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben. Ihre Daten werden vier Wochen nach Ihrem Termin gelöscht. Sie haben das Recht auf Auskunft über die bei uns gespeicherten Daten. Auf die Rechte aus §§ 17 ff KDG wird verwiesen.