

Hygienevorgaben für externe Dienstleister (z.B. Handwerker/ Mitarbeiter von Wartungsfirmen)



1. Organisatorisches

- Betreten Sie das Haus nur nach vorheriger Terminvereinbarung mit der Haustechnik (Sekretariat Frau Bunzendahl: 06331-714-2001).
- Zutritt und Verlassen des Krankenhauses für externe Dienstleister bevorzugt über den Wirtschaftshof 2.UG.
- Melden Sie sich vor Arbeitsbeginn im Sekretariat der Haustechnik (2.UG).
- Der Besuchsschein muss ausgefüllt werden und wird im Sekretariat für 4 Wochen aufbewahrt (Details siehe unten).

2. Hygienemaßnahmen

- Wenn Sie sich krank fühlen, Fieber haben oder einer Quarantänebestimmung unterliegen, ist eine Tätigkeit innerhalb unseres Hauses nicht möglich.
- **Tagesaktueller Corona-Schnelltest** muss vorgelegt werden (keine Testung im Haus möglich).
- Das **konsequente** Tragen einer FFP2-Maske ist zwingend erforderlich.
- **Die genutzte FFP2-Maske darf nicht über ein Atemventil verfügen.**
- Die Arbeiten sollen unter Einhaltung des Mindestabstandes von 1,5m zu anderen Personen durchgeführt werden, sofern die Arbeitsabläufe dies gestatten oder organisatorische Maßnahmen dies ermöglichen. Sollte der Abstand für eine Dauer von 15 Minuten weniger als 1,5 Metern betragen, so müssen die Namen der beteiligten Mitarbeiter des Städtischen Krankenhauses Pirmasens auf dem Besucherschein notiert werden (s.u.).
- Beachten Sie die Husten- und Nies-Etikette: Verwendung von Einmal-Taschentüchern, nach der Entsorgung Händedesinfektion; alternativ: Husten und Niesen in die Ellenbeuge; waschen Sie sich regelmäßig die Hände oder desinfizieren Sie Ihre Hände.
- Reduzieren Sie die Mitnahme von Arbeitsmaterialien auf das Notwendige.
- Beachten Sie die Hygienevorgaben durch das Haus (gesonderte Vorgaben werden Ihnen bei Arbeitsantritt erläutert).
- Nutzung des Aufzuges für maximal 5 Personen gestattet.

Besucherschein

Namen Mitarbeiter externer Dienstleister :

Name: _____ Vorname: _____

Name der Firma: _____ Telefon: _____

Eingesetzt in Abteilung:

Abteilung: _____ am ____/____/202_ , von/bis: _____ (Uhrzeit)

Kontakt zu Mitarbeitern Städtisches Krankenhaus Pirmasens gGmbH:

Kontakt zu Mitarbeitern des Städtischen Krankenhauses von weniger als 1,5 Metern für eine Zeit von länger als 15 Minuten:

Name Mitarbeiter:

Fragen zum Gesundheitszustand des externen Dienstleisters:

1. Waren Sie an COVID-19 erkrankt?

JA NEIN

2. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Fieber oder eine erhöhte Körpertemperatur?

JA NEIN

3. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Atemnot oder Husten oder andere Zeichen einer Atemwegsinfektion?

JA NEIN

4. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Störungen des Geruchs- oder Geschmacksinns?

JA NEIN

5. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die an COVID-19 erkrankt war/ ist?

JA

NEIN

Sollten Sie eine der Fragen mit Ja beantwortet haben, behalten wir uns vor, den Besuch zu verwehren.

Hiermit bestätige ich, dass ich die obigen Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe. Zudem bestätige ich, dass ich mich an die Hygienevorgaben des Krankenhauses halten werde. Auch bei Einhaltung der genannten Hygienemaßnahmen besteht durch die Tätigkeit ein Restrisiko für eine Infektion. Hierfür übernimmt das Krankenhaus keine Haftung. Ich erfülle die gesetzlichen Vorgaben, die zum Betreten eines Krankenhauses notwendig sind.

Datenschutzrechtliche Hinweise und Informationspflichten nach Art. 13 Abs. 1 und 2 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Verantwortlicher:

Städtisches Krankenhaus Pirmasens gGmbH
Pettenkoferstrasse 22
66955 Pirmasens

Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten:

*datenschutz@kh-pirmasens.de oder
06331-7141263*

Zweck der Verarbeitung, Rechtsgrundlage, gesetzliche Verpflichtung zur Erhebung:

Sicherstellung der effektiven Rückverfolgbarkeit von Infektionen; es besteht eine Verpflichtung zur Erhebung der Kontaktdaten nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. c, d, e DSGVO i.V. m. Art. 9 Abs. 2 DSGVO i.V. m. der Landesverordnung zur Neufassung der Corona-Bekämpfungsverordnung.

Empfänger der erhobenen Kontaktdaten:

Die Kontaktdaten sind auf Verlangen der zuständigen Behörde (Gesundheitsamt) zu übermitteln, sofern dies zur Nachverfolgung von möglichen Infektionswegen erforderlich ist.

Speicherung und Löschung ihrer Daten:

Die Kontaktdaten werden für einen Zeitraum von vier Wochen aufbewahrt und dann vernichtet.

Ihre Rechte:

Sie haben als betroffene Person in Bezug auf die erhobenen Kontaktdaten das Recht auf Auskunft, das Recht auf Berichtigung, sowie nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist gegenüber dem Verantwortlichen ein Recht auf Löschung ihrer persönlichen Daten (Art. 16 - 18 DSGVO). Nutzen Sie zur Wahrnehmung Ihrer Rechte die obigen Kontaktdaten des Verantwortlichen. Der Verantwortliche wird eine Löschung der Kontaktdaten unabhängig davon nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist vornehmen.

Es steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu

Pirmasens, den _____ Unterschrift: _____

o.g. Person hat einen Corona-Schnelltest vorgelegt	Hz:
--	-----

Hygienevorgaben für Pharmareferenten, Vertretern von MP-Herstellern

1. Organisatorisches

- Besuche sind vorab zu terminieren.
- Zutritt und Verlassen des Krankenhauses für o.g. Personengruppe bevorzugt durch den Haupteingang im EG. Besucher für das Lager bevorzugt direkt über die Laderampe am Zentrallager.
- Der Besuchsschein (s.u.) ist ausgefüllt bei der besuchten Abteilung/ Einheit abzugeben.
- Die Namen aller Teilnehmer aus dem Haus sind auf dem Besucherschein einzutragen. Zusätzlich: Namen der Mitarbeiter mit Kontakt kleiner als 1,5 m zum Referenten/ Vertreter sind zwingend am Ende des Besuches einzutragen (gesondertes Feld auf dem Besucherschein).

2. Hygienemaßnahmen

- Keine Besuche, wenn Sie sich krank fühlen, Fieber haben oder einer Quarantänebestimmung unterliegen.
- **Das Tragen einer FFP2-Maske (ohne Atemventil) während des gesamten Aufenthaltes.**
- **Tagesaktueller Corona-Schnelltest muss vorgelegt werden** (keine Testung im Haus möglich).
- Desinfektion der Hände im Eingangsbereich des Krankenhauses (dort sind Desinfektionsmittelspender aufgestellt).
- Besuch unter Einhaltung des Mindestabstandes von 1,5m zu anderen Personen.
- Sollte das Abstandhalten nicht möglich sein, so ist dies auf ein Mindestmaß zu reduzieren und darf nur dann unterschritten werden, wenn es aus dienstlichen Gründen unvermeidbar ist (z.B. Demonstration der Anwendung eines neuen Medizinproduktes).
- Beachten Sie die Husten- und Nies- Etikette: Verwendung von Einmal-Taschentüchern, nach der Entsorgung Händedesinfektion; alternativ: Husten und Niesen in die Ellenbeuge.
- Vor Verlassen des Krankenhauses Händedesinfektion im Ausgangsbereich der Klinik.

Besucherschein
Pharmareferenten/ Vertreter von MP-Herstellern

Daten Referent/Vertreter

Name: _____ Vorname: _____

Firma: _____ Telefon: _____

Besuchte Abteilung

Name: _____ am ____ / ____ / ____ von ____ Uhr bis ____ Uhr

Teilnehmer aus Mitarbeiterkreis Städtisches Krankenhaus Pirmasens gGmbH:

Zu folgenden Mitarbeitern war der Abstand kleiner als 1,5 m für einen Zeitraum von mehr als 15 Minuten (am Ende des Meetings/Besuches auszufüllen):

Fragen zum Gesundheitszustand des Besuchers:

3. Waren Sie an COVID-19 erkrankt?

JA NEIN

4. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Fieber oder eine erhöhte Körpertemperatur?

JA NEIN

5. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Atemnot oder Husten oder andere Symptome, die auf eine Atemwegserkrankung hinweisen?

JA NEIN

6. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Störungen des Geruchs- oder Geschmacksinns?

JA NEIN

7. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person, die an COVID-19 erkrankt war/ist?

JA NEIN

Sollten Sie eine der Fragen mit Ja beantwortet haben, behalten wir uns vor, den Besuch zu verwehren.

Hiermit bestätige ich, dass ich die obigen Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe. Zudem bestätige ich, dass ich mich an die Hygienevorgaben des Krankenhauses halten werde. Auch bei Einhaltung der genannten Hygienemaßnahmen besteht für Besucher ein Restrisiko für eine Infektion. Hierfür übernimmt das Krankenhaus keine Haftung. Ich erfülle die gesetzlichen Vorgaben, die zum Betreten eines Krankenhauses notwendig sind.

Der ausgefüllte Besucherschein ist gemäß den Vorgaben für 4 Wochen in der besuchten Abteilung aufzubewahren.

Datenschutzrechtliche Hinweise und Informationspflichten nach Art. 13 Abs. 1 und 2 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Verantwortlicher:

Städtisches Krankenhaus Pirmasens gGmbH
Pettenkoferstrasse 22
66955 Pirmasens

Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten:

*datenschutz@kh-pirmasens.de oder
06331-7141263*

Zweck der Verarbeitung, Rechtsgrundlage, gesetzliche Verpflichtung zur Erhebung:

Sicherstellung der effektiven Rückverfolgbarkeit von Infektionen; es besteht eine Verpflichtung zur Erhebung der Kontaktdaten nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. c, d, e DSGVO i.V. m. Art. 9 Abs. 2 DSGVO i.V. m. der Landesverordnung zur Neufassung der Corona-Bekämpfungsverordnung.

Empfänger der erhobenen Kontaktdaten:

Die Kontaktdaten sind auf Verlangen der zuständigen Behörde (Gesundheitsamt) zu übermitteln, sofern dies zur Nachverfolgung von möglichen Infektionswegen erforderlich ist.

Speicherung und Löschung ihrer Daten:

Die Kontaktdaten werden für einen Zeitraum von vier Wochen aufbewahrt und dann vernichtet.

Ihre Rechte:

Sie haben als betroffene Person in Bezug auf die erhobenen Kontaktdaten das Recht auf Auskunft, das Recht auf Berichtigung, sowie nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist gegenüber dem Verantwortlichen ein Recht auf Löschung ihrer persönlichen Daten (Art. 16 - 18 DSGVO). Nutzen Sie zur Wahrnehmung Ihrer Rechte die obigen Kontaktdaten des Verantwortlichen. Der Verantwortliche wird eine Löschung der Kontaktdaten unabhängig davon nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist vornehmen.

Es steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu

Pirmasens, den _____ Unterschrift: _____

o.g. Person hat einen Corona-Schnelltest vorgelegt	Hz:
--	-----