



Hygienekonzept Vamuki e.V.

Fragebogen für Mitarbeiter*innen

Name _____

Anschrift _____

Tel.Nr.: _____

Ich bestätige, dass

ich/ und mein/e Kind/er an keinerlei Krankheitssymptomen leide/n

kein Familienangehöriger Krankheitssymptome zeigt

kein Familienangehöriger nachweislich an COVID 19 erkrankt ist und sich in Quarantäne befindet

ich das Zentrum sofort nach Bekanntwerden einer COVID 19 Erkrankung in der Familie benachrichtige, damit Kontaktpersonen unterrichtet werden können

Ich bestätige, dass ich durch die Hygienebeauftragte des Zentrums über alle notwendigen, zusätzlichen Hygienemaßnahmen während der Corona-Krise informiert wurde und eine entsprechende Einweisung erhalten habe.

Datenschutzhinweis

Die personenbezogenen Daten werden nach Vorgabe der DSGVO erhoben und gespeichert. Die Daten werden ausschließlich zum Zwecke einer möglichen Nachverfolgung der Infektionskette bei einer COVID 19 Erkrankung erhoben und nach einem angemessenen Zeitraum gelöscht bzw. vernichtet. Sie werden nur im Notfall - bei nachweislichem Kontakt mit einer infizierten Person - an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum, Unterschrift