**Risikoerhebung „COVID-19“**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Aufgrund der derzeit bestehenden **Ausnahmesituation** haben wir uns zu einer **besonderen Maßnahme** entschlossen.

Damit wir der **Fürsorgepflicht** gegenüber unseren Mitarbeiter\*Innen nachkommen können, müssen wir sicherstellen, dass ein **persönlicher Kontakt nur mit Personen** erfolgt, bei denen es **keinen Verdacht** auf eine **Infektion** mit dem COVID-19 Erreger (Corona-Virus) gibt.

Wir ersuchen Sie daher, diesen **Fragebogen** auszufüllen, um uns eine Risikoerhebung zu ermöglichen.

Sollten Sie Bedenken haben, uns diese Daten zur Verfügung zu stellen, dann müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass **derzeit** ein **persönlicher Kontakt nicht möglich** ist, sondern ausschließlich per Telefon oder (sobald wir dazu technisch in der Lage sind) über Videotelefonie und selbstverständlich per E-Mail erfolgen kann. Wir ersuchen um Verständnis.

Die erhobenen Daten verwenden wir nur zur

* **Risikoerhebung** sowie
* im **Verdachtsfall zur Erfüllung unserer Anzeigepflicht gem. EpidemieG**.

Weitere Informationen iSd Art 13 DSGVO (**Datenschutzinformation**) stellen wir Ihnen auf der Rückseite des Fragebogens zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vorname, Name** |  | |
| **Adresse** |  | |
| **Telefonnummer** |  | |
| **Organisation (eventuell)** |  | |
| **Grund des Besuchs** |  | |
| **Kontaktpersonen und Abteilung** |  | |
| **Datum des Besuches**  **von**  **bis** |  | |
| Aufenthalt in einem der folgenden Risikogebiete in den letzten 14 Tagen   * Italien * China * Tirol * Vorarlberg * Heiligenblut * X * X | | **[ ]**  JA, ich bestätige, in **keinem** Risikogebiet gewesen zu sein.  **Sollten Sie in einem Risikogebiet gewesen sein, ist es in Ihrem eigenen Interesse, die Gesundheitsbehörde zu informieren und sich selbst zu isolieren.** |
| Bitte bestätigen Sie, dass Sie keinen **Kontakt** zu bzw. Ihnen nicht bekannt ist, dass Sie **Kontakt zu Personen mit Infektion / Infektionsverdacht** hatten | | **[ ]**  JA, ich bestätige, in keinen Kontakt gehabt zu haben bzw. nicht über einen Kontakt Bescheid zu wissen.  **Sollten Sie einen derartigen Kontakt gehabt haben oder über einen derartigen Kontakt infomiert werden, ist es in Ihrem eigenen Interesse, die Gesundheitsbehörde zu informieren, und sich selbst zu isolieren.** |

......................., am ........................... ...................................................  
 (Unterschrift)